

**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 04**



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da ESF II de Primavera do Leste /MT**

**Juline Danielli**

**Pelotas, 2014**

**Juline Danielli**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da ESF II de Primavera do Leste /MT**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal de Pelotas, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

**Orientadora: Mariane Baltassare Laroque**

**Pelotas, 2014**

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

D185m Danielli, Juline

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da ESF II de Primavera do Leste, MT / Juline Danielli ; Mariane Baltassare Laroque, orientadora. — Pelotas, 2014.

93 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Laroque, Mariane Baltassare, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Dedico este trabalho aos meus pais, irmão, noivo e em  
memória do meu querido e saudoso avô Gelsi.

## **Agradecimentos**

A Deus, pelo dom da vida e tudo que há nela.

Aos meus pais, pela dedicação plena e amor concedidos a mim. Em especial à minha mãe, com quem compartilho todas as alegrias e as dificuldades profissionais e pessoais.

Ao meu noivo, pelo companheirismo e felicidade que traz a minha vida.

Ao meu irmão e sua Janaína, pela fraternidade e carinho.

E aos meus colegas de Unidade, que com sua colaboração, permitiram o desenvolver deste trabalho.

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	60
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	61
Figura 3	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica	62
Figura 4	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	63
Figura 5	Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas	64
Figura 6	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	65
Figura 7	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	66
Figura 8	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	67
Figura 9	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	68
Figura 10	Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal	69
Figura 11	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído	70
Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	71
Figura 13	Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico	72
Figura 14	Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal	73

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agente Comunitária de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
CEMOC	Centro de Especialidades Médicas Oswaldo Cruz
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
HBsAg	Sorologia para Hepatite B
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
BCF	Batimentos Cardíofetais

## Sumário

Apresentação	10
1 Análise situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa	25
2.2 Objetivos e Metas	26
2.2.1 Objetivo Geral	26
2.2.2 Objetivos Específicos	26
2.2.3 Metas	27
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Ações	29
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	51
2.3.4 Cronograma	54
3 Relatório da Intervenção	56
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	56
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	57
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	57
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto	58



à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

4 Avaliação da Intervenção	59
4.1 Resultados	59
4.2 Discussão	73
4.3 Relatório da intervenção para gestores	76
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	77
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	81
6 Bibliografia	82
Anexos	83
Anexo A - Ficha-espelho para consultas de Pré-natal	84
Anexo B – Ficha-espelho para consultas do Pré-natal Odontológico	86
Anexo C – Planilha de Coleta de Dados	87
Anexo D – Documento do Comitê de Ética	93
Apêndices	94
Apêndice A – Convite para o Pré-natal Odontológico	95
Apêndice B – Cartão de Encaminhamento da Gestante ao Pré-natal Odontológico	95

## Resumo

DANIELLI, Juline. LAROQUE, Mariane. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da ESF II de Primavera do Leste /MT**. 2014. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Este também é um momento propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde. Diante da relevância desta ação programática nos indicadores de saúde da população e após realização de análise situacional vivenciada na Unidade de Saúde da Família ESF II, foram planejadas e executadas ações de qualificação da prática assistencial à gestante durante quatro meses de intervenção, envolvendo atividades com todos profissionais da equipe, com o objetivo geral de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério da Unidade. Para alcançar tais objetivos, foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos, sendo eles: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Após análise dos dados relacionados à intervenção, pode-se concluir que a mesma proporcionou a inserção dos serviços odontológicos ao pré-natal, redução do número de consultas de urgência em gestantes e finalização de tratamentos dentários com mais rapidez, contribuindo para sua qualificação como ação programática; proporcionou melhoria na coleta e monitoramento de dados da gestante; sistematizou a realização de busca ativa de pacientes faltosas, tanto para consultas médicas quanto odontológicas; e incentivou as atividades de educação em saúde voltadas a este grupo populacional. Apesar do sucesso da intervenção e sua completa incorporação ao serviço como ação programática, alguns aspectos ainda podem ser melhorados, exigindo constante dedicação da equipe para uma assistência humanizada e eficaz à gestante.

**Palavras-chave:** saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

## **Apresentação**

O presente trabalho foi realizado na Unidade de Saúde da Família – ESF II, no município de Primavera do Leste/MT. Na análise situacional foram avaliados aspectos funcionais da Unidade, como engajamento público, estrutura, processo de trabalho e perfil populacional assistido. Na análise estratégica foi elaborado o Projeto de Intervenção, contendo objetivos, metas, indicadores e ações a serem realizadas com foco na melhoria do Pré-natal e Puerpério. Após o planejamento, a intervenção foi executada e os resultados analisados, comparando-os com as metas inicialmente estipuladas. O trabalho aborda ainda a discussão da intervenção, os relatórios para gestores e para comunidade, e também uma reflexão crítica sobre o aprendizado proporcionado pelo curso.

## **1 Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de Ambientação**

Primavera do Leste conta com nove Unidades de Saúde da Família (ESF), eu trabalho na de número II - ESF II, localizada no Bairro Parque Eldorado, atendendo a população do presente bairro e também dos Bairros Centro-Leste e Parma I, totalizando aproximadamente 1.246 famílias e 3.890 pessoas cobertas. A equipe da Odontologia atende ainda parte das micro-áreas da ESF IV, que não possui este serviço em sua Unidade. A demanda por atendimento é grande, sendo que quase 100% da população local usufruem dos serviços prestados pela ESF. Trata-se de uma população de baixo nível socioeconômico, composta por um número significativo de pessoas de outros estados recém-chegadas na cidade. A ESF II é uma das poucas do município que não conta com prédio próprio, sendo nossa estrutura a de uma casa adaptada para as necessidades da equipe, por isso deixa a desejar em espaço e organização, sendo alguns cômodos muito pequenos como a Farmácia e o Consultório Odontológico. É composta por 1 consultório médico, 1 sala de curativos, 1 sala de vacina, 1 consultório de enfermagem, 1 consultório odontológico com sala de espera e escovódromo, 1 recepção, 1 sala de inalação e repouso, 1 sala para as agentes comunitárias de saúde (ACS), 1 farmácia, 04 banheiros, 1 cozinha, 1 espurgo, 1 sala de esterilização de materiais, 1 lavanderia e 1 "sala de espera" improvisada na área da casa. A Equipe é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 cirurgiã-dentista, 1 técnica de saúde bucal (TSB), 1 auxiliar de saúde bucal (ASB), 3 técnicas de enfermagem, sendo uma responsável apenas pela farmácia, 1 agente administrativo, 11 ACS e 1 auxiliar de serviços gerais. Contamos ainda com o apoio profissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que é composto por 1 assistente-social, 1 nutricionista, 1 educador-físico e 1 psicóloga. O atendimento médico é realizado por livre demanda no período matutino, em que são atendidas 12 a 16 consultas de clínica-geral; no período vespertino as consultas são agendadas e são específicas para grupos, são eles: Grupo de Gestantes, Grupo de Idosos, Puericultura, Hipertensos e Diabéticos, pacientes que necessitam de Receitas Controladas e dia de Visita Domiciliar. Cada grupo é atendido em um dia específico da semana. O atendimento odontológico é realizado sob prévio

agendamento e livre demanda de urgências, também são realizadas atividades educativas/preventivas nas escolas e creches da área de cobertura da Unidade, sendo elas: Escola Estadual João Ribeiro Vilela, Creche Menino Deus e Creche Parminha. A cidade conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para onde são encaminhados os serviços de Endodontia, Prótese Dentária, Periodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial e Pacientes Especiais. As consultas de enfermagem e preventivo também são agendadas. Ainda são prestados serviços de: consulta com nutricionista e psicólogo, Puerpério e Pré-Natal, imunizações, teste do Pezinho, coleta de preventivo, distribuição de medicamentos da Atenção Básica, inalações, curativos, injeções, agendamento de consultas e exames, confecção de cartão Sistema Único de Saúde (SUS) e da Família, pesagem com a Pastoral da Criança, acompanhamento de pacientes com AIDS, tuberculose, hanseníase, controle do crescimento e desenvolvimento de crianças e do Programa Bolsa Família. A Unidade desenvolve um importante trabalho junto à comunidade e é reconhecida por isso, almejamos no momento maior engajamento de todos da equipe com a proposta do SUS e a conquista de uma sede própria com melhores condições de trabalho.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Primavera do Leste está localizado na região Sul do estado de Mato Grosso, a 235 km da capital Cuiabá. Tendo a BR 070 e a rodovia Estadual MT 130 como uma das principais rotas de acesso a capital, principalmente, pela localização dos municípios vizinhos (Paranatinga, Santo Antônio do Leste, Poxoréu, Barra do Garças e municípios da região norte-leste).

Segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Primavera possui 52.114 habitantes (IBGE, 2010), tem como principal fonte econômica a agricultura, tendo como destaque soja, algodão, milho, milheto, arroz, feijão e uva. Emancipada politicamente em 13 de maio de 1986, é a quinta economia do estado.

Sobre oferta de emprego em Primavera do Leste, podemos destacar que em 2008 iniciou-se acelerado processo de industrialização no município, com o início da instalação de uma indústria esmagadora e refinadora de soja da multinacional Cargill. Também a empresa paranaense BigFrango, de Rolândia, prometeu iniciar em breve a construção de uma unidade processadora de aves, com capacidade de abater 500 mil

frangos por dia. A empresa mineira Granja Mantiqueira, uma das maiores do país na produção de ovos, também já se instalou no município, produz mais de 1.000.000 ovos/dia.

O aquecimento da economia local provocada recentemente pela rápida industrialização já começa a refletir-se na falta de mão-de-obra capacitada e técnica e na alta dos preços de materiais de construção, terrenos e demais imóveis, bem como nos aluguéis. Além de refletir nos acessos aos bens de serviços como saúde, educação, segurança pública e outros, aumenta-se o número de empregados, mas não aumenta o acesso aos bens de serviço público como postos de saúde, creches e escolas.

No que se refere aos serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) encontra-se em gestão plena, oferecendo uma série de serviços, sendo polo de referência para os municípios da região. Dentre os serviços públicos da SMS destacam-se: Pronto Atendimento Municipal (PAM), Centro de Especialidades Médicas Oswaldo Cruz (CEMOC), Centro de Reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Laboratório de Análises Clínicas, 10 unidades de ESF, 01 Unidade Básica de Saúde Tradicional, 01 CEO (contempla as especialidades de Prótese Dentária, Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia e Pacientes Especiais), Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, NASF, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Central de Regulação, Banco de Sangue e Farmácia Municipal (Farmácia de Alto Custo e Farmácia Básica). O Município não conta com serviços hospitalares públicos, sendo a demanda coberta com participação dos serviços hospitalares privados, são eles: Hospital das Clínicas de Primavera do Leste, Hospital das Nações, Hospital e Maternidade São Lucas, Hospital e Maternidade São João Batista, localizado em Poxoréu - MT, município vizinho de Primavera do Leste. Devido ao rápido desenvolvimento do município e crescente aumento populacional, a cobertura da Estratégia Saúde da Família hoje é de apenas 51%, sendo alvo de planejamentos e ações da Gestão Municipal visando melhorar este indicador.

A ESF II localiza-se na área urbana do município de Primavera do Leste- MT, no Bairro Parque Eldorado. Possui apenas uma Equipe de Saúde da Família que

consegue trabalhar em harmonia e bom relacionamento, sendo a maioria das atividades e ações desenvolvidas em conjunto. Entretanto, algumas atribuições não têm sido atendidas em sua totalidade, uma delas é a falta de trabalhos em grupo e atividades de educação em saúde que são fundamentais como medidas preventivas e de promoção de saúde. Esta é uma dificuldade presente em quase todos os grupos de trabalho, pois está atrelada às deficiências estruturais da Unidade. Há também uma quebra de participação do médico e do cirurgião-dentista em algumas atividades da unidade como no processo de territorialização e mapeamento da área, busca por pacientes faltosos e notificação compulsória de doenças e agravos, o que compromete o engajamento com o serviço e o trabalho em equipe.

O grupo de gestantes, já existente na unidade, não é assistido pela Odontologia, que no momento, não desenvolve nenhuma atividade com esse público, possuidor de grandes necessidades de educação em saúde bucal, bem como medidas preventivas e curativas.

Outra questão deficiente está relacionada ao fortalecimento da participação social da comunidade, uma vez que a Unidade não conta com conselho local de saúde e também não são observadas medidas de incentivo da equipe para que a população se mobilize neste sentido, nem são fornecidas capacitações com essa temática. Tal situação desrespeita uma importante diretriz do SUS, a participação da comunidade.

Outra dificuldade é a sobrecarga de trabalho sobre a Agente Administrativo que não consegue realizar todas suas atribuições e digitar os prontuários médicos e odontológicos em tempo hábil para a elaboração dos relatórios mensais, gerando erros na produtividade da Equipe.

Para ampliar o cumprimento destas atribuições algumas alternativas podem ser tomadas, como o incentivo à participação de todos na rotina de trabalho da Unidade, buscando maior aproximação profissional. Em relação aos grupos que não são contemplados nas atividades específicas da Unidade, este tema pode ser levado para as futuras reuniões, visando avaliar sua demanda e estudar propostas de implantação com toda equipe. A equipe Odontológica pode estender seu tempo de trabalho ao grupo de gestantes, planejando e executando atividades com estas pacientes. Em relação ao desfalque no controle social, é necessário começar seu fortalecimento na

equipe, depois implantar medidas de incentivo e busca por este direito na comunidade e finalmente, exigir da gestão municipal apoio na criação do conselho local de saúde. Outras alternativas aos problemas levantados são a realização de atividades em grupo nos equipamentos sociais presentes na área de abrangência da Unidade ou a formação de grupos com número reduzido de pessoas. Também se pode contratar um estagiário ou novo Agente Administrativo para suprir a demanda de trabalho em excesso, ou ainda distribuir parte destas tarefas com os membros da equipe que possuem menos atribuições.

O atendimento médico é realizado por livre demanda no período matutino, em que são atendidas 12 a 16 consultas de clínica-geral; no período vespertino as consultas são agendadas e são específicas para grupos. O atendimento odontológico é realizado sob prévio agendamento e livre demanda de urgências. As consultas de Enfermagem e preventivo também são agendadas. Ainda são prestados serviços de: consulta com Nutricionista e Psicólogo, Puerpério e Pré-Natal, imunizações, coleta de preventivo, distribuição de medicamentos da Atenção Básica, inalações, curativos, injeções, agendamento de consultas e exames, confecção de cartão SUS e da Família, Pesagem com a Pastoral da Criança, acompanhamento de usuários com AIDS, tuberculose, hanseníase, do crescimento e desenvolvimento de crianças e do Programa Bolsa Família. A equipe do ESF II desenvolve ainda atividades de Promoção de Saúde em parceria com as escolas e creches da área de cobertura da Unidade, sendo elas: Escola Estadual João Ribeiro Vilela, Creche Menino Deus e Creche Parminha. A Unidade realiza um importante trabalho junto à comunidade e é reconhecida por isso, entretanto, almeja-se no momento maior engajamento de todos da equipe com a proposta do SUS e a conquista de uma sede própria com melhores condições de trabalho.

A ESF deve estar capacitada para resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Para tanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso.

A ESF II é uma das poucas do município que não conta com prédio próprio, sendo sua estrutura a de uma casa adaptada para as necessidades da equipe, por isso



deixa a desejar em espaço e organização, sendo alguns cômodos muito pequenos como a Farmácia e o Consultório Odontológico. O prédio alugado apresenta inúmeras limitações estruturais. É inadequado para o acesso de idosos e portadores de deficiências, há presença de degraus, falta de corrimãos, rampas, banheiros adaptados para os cadeirantes e salas de espera adequadas às necessidades da população e equipe, fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Existe uma cadeira de rodas na unidade, mas esta é mal armazenada e pouco utilizada.

A Unidade não possui almoxarifado, sala para arquivo de prontuários, sala de reuniões e educação em saúde, sala de procedimentos, sala de coleta de matérias para análises clínicas, a farmácia não possui área para dispensação de medicamentos, as torneiras não possuem fechamento que dispense o uso das mãos, as paredes não são laváveis, não há abrigo de lixo contaminado ou comum, o consultório odontológico é extremamente pequeno para a atividade de duas cadeiras odontológicas, o que dificulta muito o trabalho em equipe, os equipos apresentam problemas de funcionamento, a sala é mal iluminada e sem ventilação, o compressor foi instalado num antigo galinheiro da casa, não possuindo nenhum tipo de tratamento acústico, o que produz intenso barulho na sala de espera e em toda unidade. A unidade também não tem sala para depósito de materiais de limpeza. A sala de espera foi adaptada na área externa da casa, deixando os pacientes expostos ao sol, chuva, vento e demais intempéries, as cadeiras não são suficientes para todos e há utilização de bancos de madeira para suprir estas faltas. Como não há sala de reuniões ou auditório, não existe um espaço adaptado para palestras ou atividades de educação em saúde. A recepção é uma sala ampla, onde profissionais e usuários se aglomeram, não havendo o mínimo de privacidade às informações ali recebidas. Os ambientes são identificados por placas com textos, mas não desenhos ou braile. Não há piso antiderrapante e nem telefone público. Não há balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura. A ventilação dos ambientes também é inadequada, impossibilitando a circulação de ar e os ambientes não são claros, com pouca luminosidade natural.

Diante de tantas deficiências estruturais, pode-se sintetizar todas em um só problema: a falta de uma sede própria para a prestação dos serviços de saúde. Considerando este problema como sendo de âmbito da gestão municipal, a

governabilidade dos profissionais fica reduzida, limitando-se ao envio de ofícios à secretaria de saúde, colocando os gestores a par das dificuldades enfrentadas, reuniões com os mesmos para solicitar melhorias, reuniões com a equipe, Conselho de Saúde e população, reivindicações diretas ao prefeito, disponibilidade em ajudar no processo de mudança, e em casos extremos, paralisações do atendimento enquanto condições de trabalho adequadas não forem oferecidas. Uma das vantagens estruturais da Unidade é sua localização, próximo ao PAM, CEMOC, CEO e Central de Regulação, permitindo fácil acesso dos usuários a estes serviços.

A Unidade atende aproximadamente 1.246 famílias e 3.890 pessoas, destas 56 são menores de um ano, 181 possuem de um a quatro anos, 605 possuem de cinco a 14 anos, 2.748 possuem de 15 a 59 anos e 302 apresentam mais de 60 anos. Considerando as orientações do Ministério da Saúde (MS) de que cada Equipe de Saúde da Família deve compreender um número de 600 a 1.000 famílias, com limite máximo de 4.000 habitantes, temos que a ESF II está no limite de sua capacidade de trabalho, o que é evidenciado em sua rotina clínica, com excesso de demanda em todos setores. A construção de uma sede própria para esta equipe, a ampliação das Unidades mais próximas da área de abrangência (ESF III e IV) e a redefinição das áreas de abrangências destas três Unidades são algumas ações que podem auxiliar a superar ou minimizar as dificuldades encontradas.

O acolhimento na ESF II não respeita nenhum tipo de protocolo formal, apenas são seguidas as orientações repassadas e pactuadas nas reuniões de equipe, buscando torná-lo o mais adequado e humanizado possível. Atualmente o acolhimento se dá pela equipe de referência do usuário, não havendo uma única pessoa responsável. O paciente precisa, na maioria das vezes, principalmente depois das 08:00 e das 14:00 horas, adentrar a Unidade para fazer o primeiro contato com a equipe. Por se tratar de uma casa adaptada para a saúde, muitas vezes o usuário não consegue identificar a entrada principal e entra com cautela procurando os serviços médicos e de enfermagem. Todos da equipe estão preparados para receber o usuário e orientá-lo quanto ao seu atendimento e tal situação não costuma gerar problemas.

Em relação ao excesso de demanda espontânea, tem-se a seguinte situação: são reservadas duas vagas por período para atendimento médico de urgências e

quando estas vagas são preenchidas, os pacientes normalmente são atendidos pela enfermeira, que avalia o caso, realiza as intervenções possíveis e, se tratando de um caso grave ou realmente urgente, encaminha para a médica. Os problemas de saúde agudos que necessitam atendimento no dia, são os que surgem em maior número, e se for um problema adiável, algumas vezes os pacientes são orientados a voltar à Unidade em outro momento. Os problemas de saúde agudos que necessitam atendimento imediato surgem em menor número e são atendidos com prioridade, sem necessidade de espera. Os casos que estão fora da capacidade de resolução da Unidade, são encaminhados para o Pronto Atendimento Municipal.

A Odontologia também recebe muitos casos de urgência, já que atende os pacientes da ESF II e da ESF IV que não possui equipe de Saúde Bucal. Tais casos costumam ser atendidos no momento que surgem. Também são reservadas duas vagas por período para estes usuários. Quando a demanda é muito grande e o caso pode esperar, é solicitado ao paciente que retorne em outro momento. Casos que não se enquadram como urgência são orientados a buscar agendamento. Outra forma de lidar com esse excesso de demanda espontânea é a conscientização da população quanto à necessidade de tratamentos preventivos e que antecipem um quadro de dor, para tanto é necessário fortalecer as ações preventivas e de educação em saúde.

As ações de atenção à Saúde da Criança são desenvolvidas semanalmente, no período vespertino, às terças-feiras. Todas as crianças são atendidas pela enfermeira e pela médica, que além de atentarem-se ao problema sistêmico que trouxe a criança à Unidade, conferem seus dados vacinais e de pesagem, orientam os responsáveis quanto à amamentação, alimentação, prática de exercícios, cuidados em saúde e o que mais for necessário.

Ainda é desenvolvida mensalmente uma atividade de pesagem e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de nossa área de abrangência em parceria com a Pastoral da Criança da Igreja Católica. A população tem aderido ao Programa, fato que se evidencia na cobertura da Puericultura da Unidade que é de 82%, valor bastante alto, mas que ainda pode aumentar considerando a importância desta atividade na saúde e desenvolvimento saudável das crianças.

Para guiar o desenvolvimento das ações da Unidade são seguidas orientações do MS e da SMS, entretanto o planejamento varia de acordo com a realidade da Unidade e da população. Não é feito nenhum tipo sistemático de registro dos dados, além dos relatórios rotineiros e anotações nos prontuários. Este é um ponto importante a ser melhorado, com recolhimento de dados das atividades desenvolvidas, que além de facilitar a dinâmica de trabalho, possibilitaria a avaliação das estratégias adotadas. Para tanto, um caderno de registros pode ser elaborado e periodicamente preenchido.

Outro ponto que merece reforço é o papel da Odontologia nas atividades da Puericultura. Por hora, apenas algumas crianças são encaminhadas à equipe de saúde bucal para receber orientações quanto à higiene oral, alimentação saudável, doenças bucais, necessidade de agendamento, escovação supervisionada e aplicação de flúor. Entretanto esta ainda não é uma rotina bem estabelecida e que muitas vezes é negligenciada pela equipe de enfermagem, por isso é necessário estabelecer um protocolo mais rígido e estar atento ao seu cumprimento.

Outra questão que merece ser reavaliada é a não realização de Teste do Pezinho na própria Unidade, de forma que as crianças são encaminhadas para um Centro de Especialidades para realizar tal exame. Devem-se planejar ações em conjunto com Gestão Municipal buscando analisar a viabilidade de implantação deste teste nas Unidades Básicas de Saúde, bem como os recursos materiais e humanos necessários para tal ação.

A atenção à Saúde da Gestante é um dos programas que melhor funciona na ESF II, sendo executado de forma programática, no período vespertino, às quartas-feiras, com agendamento prévio. Apresenta 67% de cobertura. As pacientes são inicialmente atendidas pela enfermeira da Unidade, que realiza atividades de educação em saúde, orientações, tira dúvidas, solicita e acompanha exames, confere as vacinas, realiza o exame preventivo e atualiza seus prontuários. Depois elas são encaminhadas para o atendimento médico individualizado. Mais uma vez são seguidas as orientações do MS e da SMS, em conformidade com a realidade local e a necessidade das pacientes. Este programa possui uma fonte atualizada e completa de registros, elaborada pela enfermeira em forma de tabela que serve de apoio ao acompanhamento do pré-natal das gestantes e permite a busca ativa das gestantes faltosas. A população

tem aderido ao programa e a maioria das gestantes realiza-o adequadamente. Toda equipe é envolvida no atendimento às gestantes, com exceção da Odontologia que ainda não desenvolve atividades com este grupo de pacientes. Este é um dos aspectos que urgentemente precisa ser melhorado, medida que nunca foi realizada pela Unidade, não havendo se quer um programa de orientação em relação à prevenção ou à necessidade e possibilidade de tratamento. Geralmente as gestantes procuram o serviço de odontologia apenas quando estão com dor e são atendidas como urgência, sendo seu tratamento postergado para o período pós-parto. Para atender a esta demanda, pode-se instituir um plano de tratamento Odontológico em parceria com a enfermagem, proporcionando orientação e tratamento curativo às gestantes. Outros profissionais também poderiam participar mais deste programa, como o educador físico, psicólogo e nutricionista, que são requisitados apenas para casos específicos, mas que poderiam contribuir semanalmente no programa de acompanhamento das gestantes e puerpério.

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero é realizada de forma programática pela Unidade, sendo executada diariamente pela enfermeira da Unidade, com ou sem agendamento prévio. Ela realiza a consulta ginecológica, presta orientações, realiza o exame preventivo, trata as enfermidades dentro de suas atribuições e, se necessário, solicita exames e realiza encaminhamento ao médico ginecologista. Em todas as mulheres acompanhadas é realizado o exame citopatológico, pouquíssimas amostras são consideradas insatisfatórias e todas recebem as orientações aplicáveis a este momento. Uma informação importante é a baixa frequência de amostras com colo uterino alterado. A cobertura do programa atingiu no ano passado o valor de 60%, preconizado pelo município, entretanto neste ano a equipe tem tido dificuldade na adesão das usuárias, sendo necessário reforçar as orientações e buscas ativas. Os dados relativos à Prevenção do Câncer de Colo de Útero são sistematicamente registrados e atualizados, sendo importantes ferramentas de monitoramento do programa. Mais uma vez são seguidas as orientações do MS e da SMS, em conformidade com a realidade local e a necessidade das pacientes. Dentre os aspectos que necessitam melhorias se encontra a cobertura do programa, para isso a Unidade poderia organizar campanhas para realização do preventivo em horários alternativos,

como no período noturno ou aos sábados, visando atingir aquelas mulheres que trabalham durante o dia. Também se deve motivar as usuárias em relação à importância da continuidade do acompanhamento/tratamento, promover palestras de educação em saúde com este tema e realizar a busca ativa destas pacientes em suas residências ou mesmo por telefone. Outro aspecto que pode ser melhorado é a questão da demora em entregar os resultados, que leva aproximadamente 40 dias, muitas vezes não por atraso por parte do laboratório, mas sim, por demora dos motoristas da prefeitura. Tal fato se torna importante na prevenção de estágios mais avançados das doenças e na adesão da mulher ao tratamento ou à prevenção.

O Controle do Câncer de Mama não tem sido realizado de forma programática na Unidade e não há nenhuma forma de registro das informações, não sendo possível avaliar a cobertura da Unidade em relação a este programa, muito menos sua qualidade. A enfermeira solicita mamografia para todas as mulheres acima de 40 anos que são acompanhadas pela Unidade, entretanto, como não há registro de dados, não é possível avaliar a efetividade do trabalho e quais usuárias realizam ou não o exame. O primeiro passo para melhorias em relação a este assunto é a sistematização das informações e ações, bem como a abordagem deste tema com a população em palestras, durante as consultas de rotina e visitas, permitindo que ele seja tão procurado e conhecido como o exame preventivo ao câncer de colo de útero.

O atendimento aos hipertensos e diabéticos é realizado no período vespertino, às segundas-feiras, através de agendamento prévio. Eles passam por consulta médica geral, com avaliação da doença, acompanhamento de melhorias, medicações em uso, solicitação de exames e encaminhamentos, orientações quanto à prática de exercícios físicos e possibilidade de participar dos grupos de hidroginástica e caminhada, passam ainda por avaliação nutricional. Por não contar com registro específico de dados e monitoramento regular das ações, estas não podem ser consideradas programáticas. Como ponto positivo destaca-se a disponibilidade de vagas suficientes para a demanda existente, com rápida e eficiente resolução das necessidades capazes de solução na Unidade. Uma dificuldade encontrada é a adesão dos usuários ao tratamento de forma regular, de maneira a realizar o adequado acompanhamento da disfunção. A equipe se engaja no atendimento aos hipertensos e diabéticos, entretanto não realiza

monitoramento ou planejamento das ações, sendo estas desenvolvidas sem muito controle. Outro ponto deficiente diz respeito a não realização de atividades de educação em saúde com este grupo de pacientes.

As ações de atenção à saúde dos idosos são desenvolvidas no período vespertino, às quintas-feiras, sendo este dia reservado também para o atendimento de pacientes que necessitam de receitas controladas. O atendimento é rápido e prioritário ao idoso. Muitos pacientes nesta faixa etária apresentam dificuldades ou impossibilidades de locomoção, para sanar este problema a equipe realiza atendimento e visita domiciliar destes usuários. Esta é mais uma ação que não é desenvolvida de forma programática, já que também não conta com registro específico de dados e monitoramento regular. O valor da cobertura encontrada no atendimento aos idosos é de 66%, um indicador ainda baixo e passível de melhoria. Relaciono a isso a baixa adesão dos idosos ao cuidado com sua saúde, as dificuldades de acesso à Unidade, indisponibilidade de transporte para estes usuários e o grande número deles que residem sozinhos e sem assistência familiar. As visitas domiciliares melhoram a atenção a sua saúde, mas não são suficientes para resolver este problema.

Considerando o processo de trabalho com os idosos temos algumas falhas. Duas delas se repetem e dizem respeito à necessidade de um Caderno de Registro de dados quantitativos, mas, principalmente, qualitativos em relação ao trabalho desenvolvido neste Programa, viabilizando assim a avaliação e acompanhamento das ações desenvolvidas, sua eficácia e alterações de realidade. Outra dificuldade que se repete é a falta de trabalhos em grupo e atividades de educação em saúde que são fundamentais como medidas preventivas, de incentivo ao cuidado em saúde, de valorização deste grupo tão frágil de pacientes e de promoção de saúde. Também faltam atividades recreativas ou festivas com os idosos, sendo esta uma atividade de valorização e aproximação dos pacientes com a Unidade.

Diante do que fora exposto, pode-se considerar como maiores desafios são as limitações estruturais que a Unidade apresenta, a falta de atividades de educação em saúde para todos os grupos de pacientes e as falhas no registro e monitoramento de dados do serviço. Entretanto, o maior recurso que a Unidade apresenta são os profissionais que nela trabalham, engajados com a saúde da população e dispostos a

realizar as mudanças necessárias. Prova disso são as mudanças que ocorreram durante esta fase de Análise Situacional, dentre elas está a adoção de cadernos de registros de dados relativos à Saúde da Criança, do Idoso, Diabéticos, Hipertensos e prevenção do câncer de mama. Também são exemplos a participação mais ativa e sistemática da Odontologia nas atividades de Puericultura; o planejamento de ações para atendimento odontológico de gestantes; a discussão dos temas abordados nos questionários em reuniões; formulação de um planejamento semestral de metas para os principais problemas da Unidade, baseado nos indicadores colhidos a partir da Análise Situacional; as mudanças nas ações de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolares; as alterações de condutas clínicas orientadas pelos estudos dirigidos e casos clínicos apresentados; conquista de melhorias na estrutura do consultório odontológico, entre outras. Outro importante recurso favorável é a Gestão Municipal, que mantém a Unidade abastecida com medicamentos, profissionais, materiais, disponibilidade de vagas para tratamento especializado e exames complementares e trabalha próximo às necessidades dos profissionais da área.

### **1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Ao ler o texto inicial, escrito na Segunda Semana de Ambientação da especialização e o texto do Relatório Final, escrito após a conclusão da Análise Situacional, percebe-se o aprofundamento dos conhecimentos relativos à própria Unidade, como o funcionamento dos diferentes programas, às atribuições dos profissionais, as dificuldades e conquistas enfrentadas pelos demais profissionais da equipe e, à efetividade das ações e seu impacto na saúde da população. Também se passou a conhecer os diferentes instrumentos de planejamento e monitoramento das ações e a importância de realizá-los constantemente; os diferentes relatórios; o funcionamento do sistema e suas burocracias; os protocolos de referência e contra-referência; os protocolos para solicitação de exames e as dificuldades na disponibilização de vagas; e dois pontos surpreendentes dizem respeito ao importante papel do enfermeiro em uma Unidade de ESF, todas as atividades por ele desenvolvidas, tanto administrativas, quanto clínicas, como também a amplitude da



atuação da Equipe Saúde da Família na resolução dos problemas clínicos e sociais de sua população.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2011). Apesar de a gestação ser um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, ela impõe aos profissionais da saúde a necessidade de conhecimentos para uma abordagem diferenciada. A gestante apresenta situações especiais de tratamento para o cirurgião-dentista, sendo este profissional não só responsável pelo atendimento eficaz e seguro à gestante, mas também deve preocupar-se com a segurança do feto, proporcionando tranquilidade em qualquer tratamento proposto. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Neste contexto, a atenção odontológica à gestante se reflete em benefícios para o bebê e sua família, promovendo assim, melhor qualidade de vida para todos (BRASIL, 2006).

A ESF II possui em sua área adstrita aproximadamente 59 gestantes, sendo que 41 delas são acompanhadas por esta Unidade de Saúde, determinando uma cobertura de 69,5% do Programa de Pré-Natal e Puerpério. A adesão ao Programa tem sido alta, com poucas faltas às consultas, que são pré-agendadas. A atenção à saúde desta população apresenta grande qualidade, sendo as gestantes atendidas pela enfermeira e pela médica em todas as consultas; seus atendimentos e realização de exames são priorizados, garantindo mais agilidade na entrega dos resultados; recebem orientações e tiram suas dúvidas com a enfermeira que realiza educação em saúde em todas as consultas; as ACS realizam busca ativa e reagendamento de todas as gestantes faltosas; é realizado constante registro de dados e monitoramento de exames, consultas, medicações e vacinas das gestantes participantes do programa. Além das atividades de educação em saúde realizadas pela enfermeira e médica, as gestantes também são estimuladas a participar dos grupos de caminhada e

hidroginástica já existentes, bem como, recebem apoio nutricional e psicológico dos profissionais do NASF.

Apesar do bom desempenho do Programa de Pré-natal e Puerpério, atualmente ele encontra-se descoberto da atenção Odontológica, não sendo desenvolvidas ações de educação, promoção ou recuperação em Saúde Bucal das gestantes participantes. Estas pacientes buscam a Unidade apenas em situações de urgência. Diante desta lacuna, toda equipe apoia e está disposta a participar da inclusão da Saúde Bucal no Programa já estabelecido. Para tanto, a maior dificuldade observada até o momento é a falta de materiais/instrumentais e/ou defeitos nos equipamentos de uso odontológico para o adequado atendimento das gestantes, como também a resistência e falta de interesse por parte de algumas usuárias.

As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gestação favorecem o aparecimento de doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal, fator que demonstra a situação especial da paciente grávida e, a necessidade de cuidados redobrados dos profissionais de saúde em relação à higiene e às doenças bucais, principalmente, pelo cirurgião-dentista. Neste contexto, o acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal sem contemplar orientações de saúde bucal, impede a inserção de uma proposta integral de promoção de saúde. Este seria, então, o momento adequado para a inserção da mulher dentro de um enfoque educativo e preventivo voltado para a promoção de saúde bucal contínua e em longo prazo. O comprometimento dos profissionais da Equipe de Saúde da Unidade favorece a implantação desta intervenção.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da ESF II de Primavera do Leste/MT.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

Ampliar a cobertura do pré-natal.

Melhorar a adesão ao pré-natal.

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Melhorar registro das informações.

Mapear as gestantes de risco.

Promover a Saúde no pré-natal.

### **2.2.3 Metas**

Relativas ao objetivo de ampliar a cobertura do pré-natal:

Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde, que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde, para 70%.

Garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas.

Realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Relativas ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal:

Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Relativas ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério:

Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 70% das gestantes durante o pré-natal.

Realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal.

Garantir a 90% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Garantir a 90% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Garantir a 90% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Realizar avaliação de saúde bucal em 50% das gestantes durante o pré-natal.

Realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Concluir o tratamento dentário em 40% das gestantes com primeira consulta odontológica

Relativa ao objetivo de melhorar o registro das informações:

Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 90% das gestantes.

Relativas ao objetivo de mapear as gestantes de risco:

Avaliar risco gestacional em 90% das gestantes.

Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo de promover a saúde no pré-natal:

Garantir a 90% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes.

Orientar 90% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Orientar 90% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Orientar 90% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Ações**

Em relação à meta de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%, no eixo Monitoramento e Avaliação será realizada a ação de Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente, pelo menos mensalmente. Todas as ações de monitoramento serão realizadas pela própria equipe de saúde bucal, especialmente pela cirurgiã-dentista e TSB através do preenchimento semanal da Planilha de Coleta de Dados. As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e odontologia também serão monitoradas através da atualização e acompanhamento dos registros realizados no Caderno de Registros do Pré-natal e Puerpério já existente. O monitoramento também será executado pelas anotações nos prontuários clínicos das gestantes, cartão de vacina, ficha SISPRENATAL e ficha-espelho complementar (Anexos A e B). No eixo Organização e Gestão do Serviço, serão realizadas as ações de acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. O acolhimento da gestante pela equipe de saúde bucal poderá ser realizado por todos os profissionais, mas a ASB será a responsável principal desta ação, devendo receber as usuárias, conceder as primeiras orientações e preencher os dados de identificação do prontuário clínico das pacientes atendidas no dia ou separar

dos arquivos aqueles que já existem. Também se deve realizar o cadastramento de gestantes da área de abrangência que buscam a Unidade para outras ações. No eixo Engajamento Público será realizada a ação de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Todas as ações de Engajamento Público serão realizadas através de apresentações e rodas de conversa com a população no período que antecede a consulta médica e odontológica, na própria sala de espera da Unidade a fim de divulgar o programa de pré-natal odontológico, sua importância para a gestação e demais facilidades oferecidas, esclarecer a comunidade sobre a importância do atendimento priorizado à gestante e ouvir suas colocações a respeito. No eixo Qualificação da Prática Clínica serão realizadas as ações de capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Todas as ações de Qualificação da Prática Clínica que envolvem a capacitação da equipe de trabalho serão realizadas através de reuniões mensais com toda equipe da Unidade, visando apresentar as ações que serão estabelecidas com o grupo de gestantes, o papel de cada profissional neste programa, capacitar a equipe para o acolhimento, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, informar as ACS sobre a parceria que será estabelecida na busca ativa de faltosas e demais capacitações necessárias. Para tanto, será reservada uma quinta ou sexta-feira à tarde do mês, sendo possível estender este encontro para outras reuniões. Em todas as reuniões de equipe realizadas na Unidade, serão apresentados os resultados do programa, sua evolução, dificuldades e todos terão oportunidade de participar dando sugestões e ideias. Os ACS participarão de curso de capacitação fornecido pela Prefeitura Municipal abordando temas relacionados à gestação e puerpério.

Em relação à meta de garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação será realizada a ação de monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No eixo de Organização e Gestão do Serviço será feito agendamento imediato para

queixas de atraso menstrual, vamos informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal e priorizar o atendimento às gestantes. Usuárias com queixa de atraso menstrual e gestantes terão suas consultas agendadas sem necessidade de senhas ou filas para o dia da ação programática. No eixo Engajamento Público pretende-se informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce e esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde, conforme descrito no tópico anterior. No eixo de Qualificação da Prática Clínica será desenvolvida a ação de capacitar os ACS para captação precoce de gestantes, também conforme descrito anteriormente.

Em relação à meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa, conforme já descrito. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, oferecer atendimento prioritário às gestantes. Será destinado um dia ou período da semana (conforme demanda) exclusivamente para o atendimento das gestantes participantes do programa – quartas-feiras – garantindo a disponibilidade de vagas para atendimentos semanais. As faltosas serão prontamente reagendadas, conforme sua necessidade, nos dias do programa, e aquelas que não puderem comparecer nas quartas-feiras poderão optar por outro dia da semana, tendo prioridade no agendamento. O agendamento das gestantes será realizado em qualquer dia ou horário da semana, sendo destinadas 5 vagas para primeira consulta e 5 vagas para retorno, por período de atendimento. Agendaremos todas as gestantes que buscam a unidade para realizar o pré-natal ou outras atividades. Aquelas que não forem captadas para o programa na própria unidade receberão visita do ACS para convite e agendamento. As gestantes com faltas nas consultas de enfermagem e médicas também serão reagendadas para dias do programa (quartas-feiras). No eixo Engajamento Público vamos informar a comunidade



sobre o atendimento odontológico prioritário á gestantes e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde, esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais e ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de gestantes. No eixo Qualificação da Prática Clínica serão realizadas as ações de capacitação para a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo, para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa e capacitar os ACS para captação de gestantes.

Em relação à meta de realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco. No eixo Organização e Gestão do Serviço pretende-se organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde, cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência, organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes de alto risco e oferecer atendimento prioritário às mesmas. As gestantes que forem identificadas com queixa de dor, inchaço, quadros de inflamação, infecção ou doenças bucais terão prioridade no agendamento das consultas e no atendimento clínico. No eixo Engajamento Público vamos informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais. No eixo Qualificação da Prática Clínica serão realizadas as ações de informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Em relação à meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e

organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. As pacientes faltosas serão identificadas, sua falta anotada no prontuário e no caderno de registros. A cirurgiã-dentista elaborará uma lista das faltosas semanalmente e solicitarão visita do ACS responsável para novo agendamento. No eixo Engajamento Público será realizada a ação de informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. No eixo Qualificação da Prática Clínica será realizado treinamento dos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Em relação à meta de fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a periodicidade das consultas, as faltosas e as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos e organizar a agenda para acomodar as faltosas após a busca. No eixo Engajamento Público pretende-se ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal e as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica.

Em relação à meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 70% das gestantes durante o pré-natal, no eixo Monitoramento e Avaliação pretende-se monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Enfermeira e médica devem estar atentas às informações do caderno de registros da gestante monitorando a realização dos exames e alertando-as para a importância de realizá-los, bem como, identificando os exames em atraso e buscando resoluções. O atendimento das gestantes já é realizado com prioridade tanto para exames, quanto para consultas. No eixo Engajamento Público a comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. No eixo Qualificação da Prática Clínica será feita a capacitação da equipe para realizar o

exame ginecológico nas gestantes e para a identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Em relação à meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal, no eixo Monitoramento e Avaliação será realizada a ação de monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço estabeleceremos sistemas de alerta para fazer o exame de mama. No eixo Engajamento Público esclareceremos a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e identificar sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, no eixo Monitoramento e Avaliação será realizada a ação de monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço pretende-se garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. No eixo Engajamento Público esclareceremos a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de ABO-Rh e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço pretende-se identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de VDRL em dia, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo

Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do VDRL. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do VDRL.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia, um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a solicitação de exame de testagem anti-HIV, na primeira consulta em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização da

testagem anti-HIV. No eixo Engajamento Público será realizada pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação da testagem anti-HIV, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a solicitação deste exame, na primeira consulta em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização de HBsAg. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação de HBsAg e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do HBsAg.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose, na primeira consulta em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Em relação à meta de garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão

realizadas as ações de estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e fazer controle de estoque de vacinas. No eixo Engajamento Público pretende-se esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Em relação à meta de garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a vacinação contra a Hepatite B das gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina de Hepatite B e fazer controle de estoque de vacinas. No eixo Engajamento Público esclareceremos a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Em relação à meta de realizar avaliação de saúde bucal em 50% das gestantes durante o pré-natal, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes. No eixo Engajamento Público vamos conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos os profissionais de acordo com protocolo de atendimento.

Em relação à meta de realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério e realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 02 meses se foi realizada revisão de puerpério. No eixo Engajamento Público pretende-se esclarecer a comunidade e gestantes sobre a importância da revisão de puerpério. No

eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Em relação à meta de concluir o tratamento dentário em 40% das gestantes com primeira consulta odontológica, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a conclusão do tratamento dentário. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Serão agendadas apenas 04 consultas por período para atendimento das gestantes (normalmente são agendadas 06 consultas), de forma que haja tempo disponível para a atenção clínica e educacional. Tal medida também será utilizada para garantir orientações em nível individual. No eixo Engajamento Público pretende-se esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância de concluir o tratamento dentário. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinaremos a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Todas as ações de capacitação da equipe odontológica serão realizadas através de reuniões com a cirurgiã-dentista, TSB e ASB, após o período de atendimento clínico para orientar sobre todo funcionamento do programa, as funções de cada profissional, a importância dos registros, a forma de realizá-los, fornecer capacitação para orientações de saúde bucal, capacitar a equipe para realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Em relação à meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 90% das gestantes, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar o número de gestantes com ficha-espelho atualizada, contendo registro de ausculta dos batimentos cardíacos (BCF), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha-espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha-espelho. No eixo Engajamento



Público esclareceremos a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Em relação à meta de avaliar risco gestacional em 90% das gestantes, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. A médica da Unidade, tendo identificado uma gestante com risco gestacional providenciará o encaminhamento da mesma ao serviço de referência. No eixo Engajamento Público pretende-se mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e para manejo das intercorrências.

Em relação à meta de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a demanda por atendimento odontológico. No eixo Organização e Gestão do Serviço vamos organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade. Este atendimento prioritário se dará no período vespertino das quartas-feiras. No eixo Engajamento Público esclareceremos a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos capacitar a equipe para identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico e capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a realização de orientação nutricional durante a gestação. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação

saudável para a gestante. No eixo Engajamento Público vamos compartilhar com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Todas as ações de orientação/educação em saúde e informações relacionadas à saúde bucal serão realizadas em reunião com a enfermeira, médica e dentista, prévia ao atendimento médico e odontológico. Neste momento as gestantes e seus familiares terão espaço para discutir suas dúvidas, necessidades e trocar experiências em grupo. Também serão realizadas orientações/atividades educativas individualizadas durante as consultas. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Em relação à meta de promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. No eixo Organização e Gestão do Serviço serão realizadas as ações de propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar a observação de outras mães amamentando. No eixo Engajamento Público vamos conversar com a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Em relação à meta de orientar 90% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, como o teste do pezinho e o decúbito dorsal para dormir, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo Engajamento Público orientaremos as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Em relação à meta de orientar 90% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, no eixo Monitoramento e Avaliação vamos monitorar a orientação sobre

anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. No eixo Engajamento Público pretende-se orientar as gestantes e seus familiares sobre anticoncepção após o parto. No eixo Qualificação da Prática Clínica capacitaremos a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Em relação à meta de orientar 90% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos a orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. No eixo Engajamento Público orientaremos as gestantes e seus familiares sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Em relação à meta de dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal, no eixo Monitoramento e Avaliação monitoraremos as atividades educativas individuais. No eixo Organização e Gestão do Serviço será realizada a ação de organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No eixo Engajamento Público orientaremos as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. As gestantes receberão orientações coletivas sobre vários temas relacionados à saúde bucal e gestação, na sala de espera do consultório odontológico ou na sala de reuniões das ACS, em um período de 30 minutos antes do início do atendimento, através de palestras, rodas de conversa, apresentação de slides, uso de macromodelos e escovação dental supervisionada. Terão espaço para esclarecimento de dúvidas, queixas e sugestões. Também receberão orientações individuais durante a consulta odontológica, conforme suas necessidades. No eixo Qualificação da Prática Clínica vamos capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

### 2.3.2 Indicadores

Para ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Para realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 5: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

Para fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Para realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 70% das gestantes durante o pré-natal, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 7: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 8: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 9: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 10: Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 11: Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 12: Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.  
Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 13: Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.  
Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 14: Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.  
Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.  
Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 15: Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 16: Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de HBsAg em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 17: Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 18: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.



Para garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 19: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para realizar avaliação de saúde bucal em 50% das gestantes durante o pré-natal, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 20: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 21: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Para concluir o tratamento dentário em 40% das gestantes com primeira consulta odontológica, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 22: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 90% das gestantes, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 23: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para avaliar risco gestacional em 90% das gestantes, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 24: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 25: Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para garantir a 90% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 26 Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para promover o aleitamento materno junto a 90% das gestantes, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 27: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para orientar 90% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 28: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para orientar 90% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 29: Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para orientar 90% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 30: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Para dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal, o indicador será calculado da seguinte forma:

Indicador 30: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério adotar-se-á o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O registro das ações visando seu monitoramento se dará através de anotações de todos os dados de saúde da gestante no Caderno de Registros de Pré-natal e Puerpério da Unidade. Este caderno permite a sistematização na coleta de dados, facilita o acompanhamento e visualização dos mesmos. Também será utilizada a ficha da gestante, prontuário odontológico e a ficha espelho disponíveis no município para registro dos dados, mas como esta ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e, dados relativos à classificação de risco da gestante, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a cirurgiã-dentista irá elaborar uma ficha complementar com estas informações. Estima-se alcançar com a

intervenção aproximadamente 40 gestantes, para isso serão confeccionadas 40 fichas complementares. Para a coleta e processamento dos dados será utilizada uma planilha eletrônica, onde os dados serão individualmente registrados. As linhas da planilha serão preenchidas pelos nomes de cada gestante e as colunas pelos dados a serem coletados. Estas informações serão agrupadas em quatro abas distintas, referentes aos quatro meses de intervenção. Farão parte da planilha todas usuárias cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade e serão excluídas dela as pacientes que encerrarem sua participação no programa por um dos seguintes motivos: aborto, parto seguido de consulta puerperal ou mudança da área de abrangência da Unidade.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da Unidade. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade, para isso será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe realizará leitura de uma parte do manual técnico e a equipe discutirá os temas e dúvidas que possam surgir. A capacitação da equipe de Saúde Bucal para as ações específicas nesta área será realizada pela cirurgiã-dentista, após o horário de atendimento odontológico, na recepção do consultório dentário, uma vez por semana.

O próximo passo do trabalho será realizar o acolhimento das gestantes que buscarem o serviço. Este será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas médicos ou odontológicos agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação e, para atender esta demanda, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto-atendimento. Gestantes que buscam consultas de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento. As gestantes que vierem a consultas de pré-natal sairão da Unidade com a próxima consulta agendada. Para realizar o encaminhamento das gestantes ao serviço odontológico, a equipe de saúde bucal convidará as gestantes presentes na sala de espera no dia de atendimento do Pré-natal, a fazerem seu agendamento de primeira

consulta odontológica e posterior tratamento. A enfermeira e a médica também serão orientadas a questionar as gestantes quanto à realização de avaliação odontológica e encaminhar aquelas que ainda não estão comparecendo ao serviço de saúde bucal.

Para sensibilizar a comunidade e promover as ações de engajamento público, serão realizadas apresentações e rodas de conversa com a população no período que antecede a consulta médica e odontológica, na própria sala de espera da Unidade, para divulgar o programa de pré-natal odontológico, sua importância para a gestação e demais facilidades oferecidas, solicitar apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e ouvir suas colocações a respeito. Tais apresentações serão realizadas pela cirurgiã-dentista e equipe de saúde bucal, uma vez por semana.

Visando monitorar a ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e exames laboratoriais em atraso. Da mesma forma fará a cirurgiã-dentista, que semanalmente examinará a Planilha de Coleta de Dados, prontuários odontológicos e agenda de atendimento, para identificar as gestantes faltosas às consultas odontológicas. As ACS farão busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 4 por semana, totalizando 16 por mês. Ao fazer a busca, a ACS já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 2 consultas por semana no dia de atendimento programático das mesmas. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica.

O atendimento clínico programático (médico e odontológico) das gestantes se dará no período vespertino das quartas-feiras, sendo que a primeira consulta do pré-natal é realizada pela enfermeira. Nas consultas de pré-natal, as gestantes se reunirão com a enfermeira, médica e cirurgiã-dentista previamente ao atendimento clínico, para receberem orientações quanto à gestação, sua saúde, cuidados com o bebê, importância da amamentação, alimentação saudável, saúde bucal entre outros temas e, também, para averiguar se existem consultas ou exames em atraso. Também receberão orientações individuais durante a consulta, conforme suas necessidades. Serão agendadas 10 gestantes para a médica e 05 gestantes para a cirurgiã-dentista por período.







### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Durante as dezesseis semanas da intervenção as ações previstas no projeto puderam ser colocadas em prática. Como ações integralmente cumpridas cito a divulgação das atividades relacionadas à intervenção, incluindo a divulgação ao público alvo, população em geral e equipe da Unidade. Todas as metas e objetivos do projeto foram expostos, as funções de cada membro foram solicitadas, discutimos pontos do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde e estabelecemos parcerias intersetoriais.

O atendimento odontológico para gestantes foi plenamente estabelecido, sendo reservados dia e horário específicos para este fim, que inclui atendimento geral pela cirurgiã-dentista e técnico em saúde bucal e atividades de educação e prevenção. Não tivemos dificuldades neste ponto, ao contrário, a equipe de saúde bucal foi muito receptiva ao novo trabalho. Também são realizados atendimentos de urgência, mas o número destas consultas reduziu significativamente após o início da intervenção, fato que evidencia a efetividade das ações desenvolvidas. O encaminhamento das gestantes que passam pela primeira consulta de pré-natal para o tratamento odontológico foi estabelecido através da participação dos membros da equipe de enfermagem.

Durante a intervenção vivenciamos muitas faltas de pacientes, principalmente às consultas odontológicas. A busca ativa das gestantes faltosas era realizada, mas ainda necessita de melhorias. Eu mesma identificava as faltosas, telefonava reagendando as consultas e quando não conseguia, solicitava a busca ativa pelas ACSs, que se limitavam a solicitar que as gestantes procurassem a Unidade para reagendamento, mas isso nem sempre acontecia.

Outra dificuldade foi conseguir a adesão espontânea das gestantes ao programa de pré-natal odontológico. Realizei inúmeros convites (Apêndice A), divulgação, palestras para orientação, mas a adesão aconteceu lentamente. Só passei

a perceber maior participação quando a médica e a enfermeira passaram a realizar o encaminhamento formal das gestantes ao serviço de odontologia (Apêndice B). Mas mesmo agendadas, muitas faltavam às consultas, fato que foi gradativamente sendo reduzido com o fortalecimento da intervenção.

As ações de educação em saúde foram desenvolvidas em quase todos os dias de realização do pré-natal, sendo realizadas no período que antecede o atendimento clínico. Enfermeira, dentista e técnicos se revezavam nesta ação. Duas dificuldades eram observadas: a falta de estrutura adequada para acomodação das pacientes e explanação dos temas; e a falta de interesse de grande parte das gestantes ao que estava sendo apresentado. Mas mesmo assim mantivemos nossas orientações, conversas, demonstrações, buscando alterar os temas para evitar muitas repetições.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Uma ação não desenvolvida como esperado foi a priorização do atendimento às gestantes de alto risco para doenças bucais. Não foi realizado nenhum tipo de triagem das usuárias, já que a demanda era pequena e a agenda reservada para este atendimento conseguia acomodar as gestantes com agilidade. As usuárias eram apenas questionadas quanto à presença de dor ou outra queixa que justificasse uma consulta de urgência que, se necessário, era realizada imediatamente, com posterior agendamento regular.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos Indicadores**

A coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção foi um ponto de grande dificuldade. As fichas-espelho não eram adequadamente preenchidas pelo médico e pela enfermeira, sendo muitas vezes ignoradas durante as consultas. Parte disso se deve ao fato de termos sofrido várias alterações no quadro de profissionais da equipe nesses poucos meses de intervenção. Foram 4 médicos e 3 enfermeiros. As

próprias anotações da enfermeira para acompanhamento do pré-natal não estavam sendo atualizadas. Para minimizar esta falha na coleta dos dados, eu atualizava o mais adequadamente possível as fichas-espelho durante as consultas odontológicas e buscava dados nos prontuários médicos, cartão da gestante e caderno de registro da enfermeira. Apesar desta dificuldade, a coleta dos dados relacionados ao tratamento odontológico aconteceu plenamente.

Em relação ao preenchimento da planilha, tive dificuldades em compreender como proceder com as puérperas, pacientes que sofriam aborto ou que mudavam da área de abrangência da Unidade. E como preencher o espaço deixado por elas quando eram removidas da planilha. Além disso, alguns casos não possuíam resposta às informações de colunas, gerando células em branco.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra**

Diante da vivência nestes quatro meses, julgo totalmente viável incorporar as ações desenvolvidas durante a intervenção na rotina da Unidade, mas para isso necessitamos do auxílio de alguns profissionais que se mantiveram fora de ação nestes meses. Um exemplo disso é maior empenho de enfermeiros e médicos na coleta dos dados das fichas-espelho e na organização das buscas ativas para as faltosas. Em relação ao atendimento odontológico, sistematização dos dados deste atendimento, busca ativa de suas faltosas, início e conclusão do tratamento dentário, orientação e prevenção em saúde bucal e divulgação deste trabalho, pretendo continuar realizando, buscando ampliar cada vez mais o número de gestantes cadastradas. Espero também divulgar o trabalho realizado em minha Unidade para a coordenação de saúde bucal do município de forma que outras Unidades possam seguir os mesmos passos na melhoria do pré-natal.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção prestada durante o programa de Pré-natal e Puerpério, com enfoque na atenção à saúde bucal das gestantes. Os resultados foram analisados em quatro meses de intervenção, sendo registrados apenas os dados das gestantes participantes do programa em cada mês. As usuárias que encerraram sua participação por um dos seguintes motivos: aborto, parto seguido de consulta puerperal ou mudança da área de abrangência da Unidade eram removidas da análise de dados do mês seguinte. Assim, para a interpretação dos resultados, devemos considerar que no primeiro mês de intervenção tivemos 28 gestantes participando do programa, 32 no segundo mês, 43 no terceiro mês e 41 gestantes no quarto e último mês de intervenção.

Em relação à meta de ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 70%, conseguimos atingir exatamente o valor esperado de 70% no quarto mês da intervenção, sendo que das 59 gestantes da área (estimativa de gestantes – 1,5% da população), 41 foram acompanhadas pela Unidade. Este valor foi acrescente, tendo iniciado com apenas 48% de cobertura no primeiro mês (28 gestantes), passando para 54% (32) e 73% (43) nos segundo e terceiro meses, respectivamente. Foi possível atingir este indicador com facilidade, pois a Unidade atende quase todas gestantes da área, uma vez que a população apresenta nível socioeconômico baixo e depende quase que exclusivamente dos serviços do SUS. É importante lembrar que este indicador está diretamente relacionado ao número de gestantes da área, que é variável ao longo dos meses e que tendo sido considerado um valor estimado de gestantes no cálculo, a cobertura pode ser ainda maior, se considerássemos o valor real de gestantes.

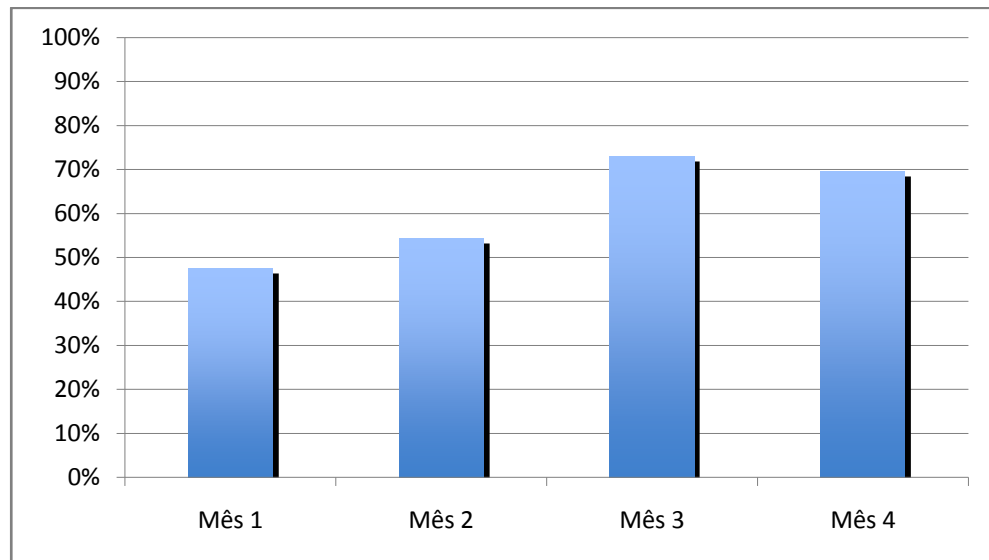


Figura 1 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Em relação à meta de garantir a captação de 60% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação, conseguimos atingir com sucesso o valor de 95%, sendo que das 41 gestantes atendidas, 39 foram captadas no primeiro trimestre. Este valor foi crescente ao longo dos quatro meses de intervenção, iniciando com 79% de cobertura no primeiro mês (22 gestantes), 88% (28) no segundo mês e 93% (40) no terceiro mês. Tal condição foi influenciada pelas constantes cobranças da coordenadora da Unidade, o trabalho focado e pontual das ACSs realizando visitas e facilitando o acesso das possíveis gestantes na Unidade e também a organização dos demais profissionais em realizar um rápido agendamento de consultas e exames quando da suspeita de gravidez.

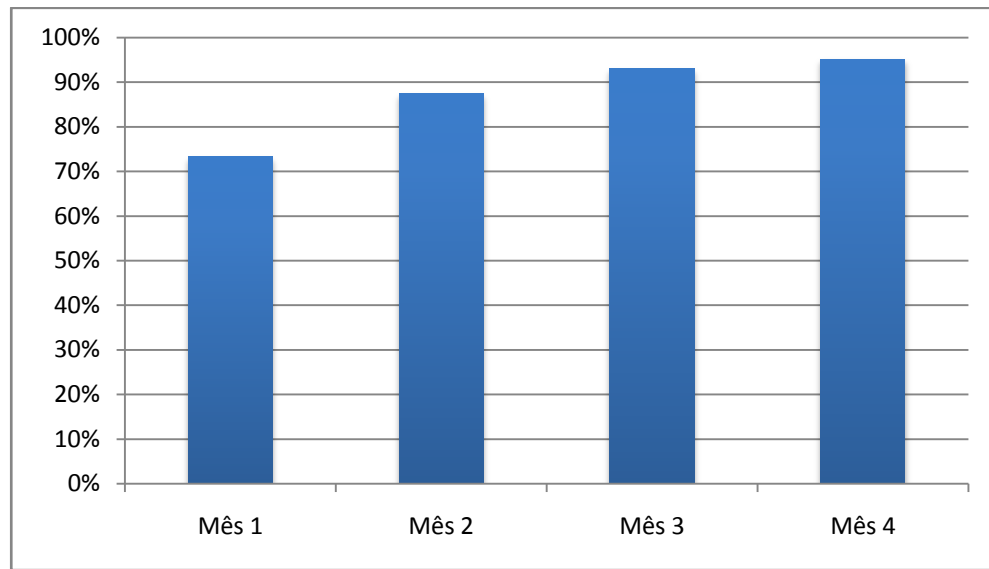


Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Em relação à meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 50% das gestantes cadastradas no Pré-natal da Unidade, conseguimos alcançar um valor de 54% (22 gestantes), tendo então atingido o valor esperado. Tal valor foi conquistado gradativamente ao longo dos quatro meses de intervenção, uma vez que este serviço não era disponibilizado pela Unidade. Iniciamos com 40% no primeiro mês (11), passando para 53% (17), 51% (22) e concluindo a intervenção com 54% de cobertura, ou seja, das 41 gestantes acompanhadas, 22 realizaram primeira consulta odontológica. Apesar de satisfatório, este valor poderia ser maior caso a equipe de enfermagem/medicina tivesse participado mais ativamente e desde o início nos encaminhamentos ao consultório odontológico. Também acrescentaria ações mais incisivas de associação do pré-natal à consulta odontológica já que deixando esta escolha livre às gestantes, a adesão foi lenta. A participação ativa da equipe de odontologia, o cuidado nos atendimentos e orientações, a constante divulgação e convites e os encaminhamentos pelo médico e enfermeira foram ações que facilitaram a conquista eficiente deste indicador.

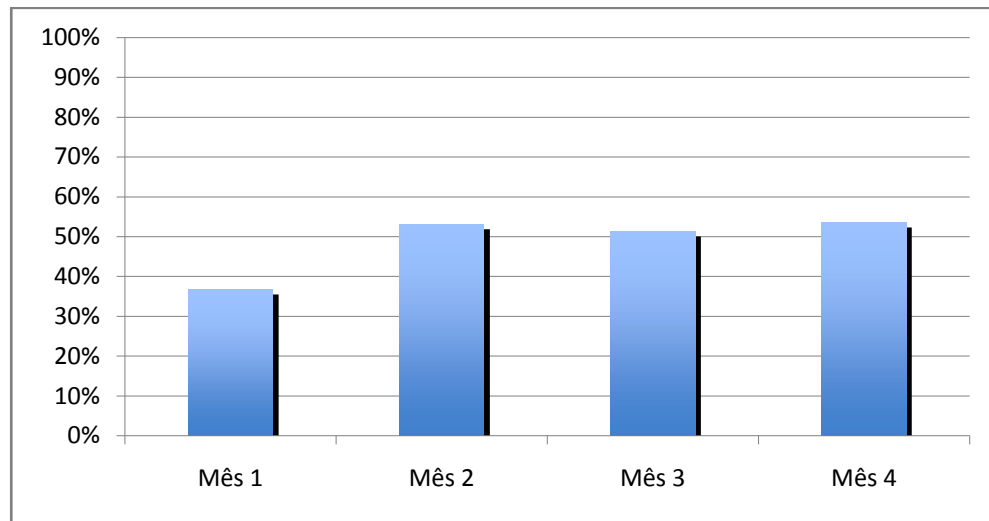


Figura 3 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Em relação à meta de realizar primeira consulta odontológica em 50% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, não tivemos adequada coleta de dados uma vez que não foram realizadas avaliação e classificação de risco de saúde bucal de todas gestantes acompanhadas no pré-natal. Como a demanda por atendimento odontológico era controlada e rapidamente solucionada, as gestantes que procuravam o atendimento eram prontamente agendadas ou atendidas caso houvesse necessidade urgente. Assim apenas as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica foram classificadas como sendo de risco ou não, e infelizmente a maioria apresentava graves problemas de saúde bucal.

Em relação à meta de realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, conseguimos atingir a meta desejada em três dos quatro meses de intervenção, totalizando 100% de buscas ativas no último mês, em que vivenciamos 3 faltas e 3 buscas. Entretanto, é correto relatar que eu não realizei total controle das faltas às consultas médicas e de enfermagem, tendo sido solicitado à enfermeira que executasse essa ação de acompanhar as faltosas e organizar as buscas ativas e ela afirmou realizar este trabalho como rotina desde antes da intervenção.

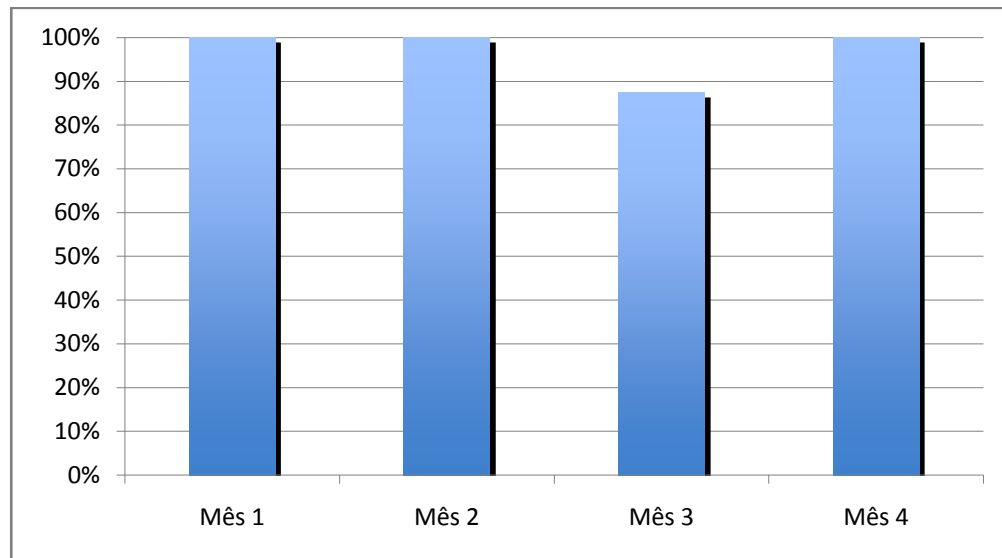


Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Em relação à meta de fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas, conseguimos atingir o esperado, ou seja, 100% de buscas. No primeiro mês não foram computadas faltas, talvez por falhas no monitoramento, talvez porque estávamos apenas iniciando os atendimentos odontológicos, com um pequeno público participante. No segundo mês 100% de cobertura (2 buscas). No terceiro mês deixamos de fazer uma busca ativa, totalizando 89% (8 buscas para 9 faltantes). E finalizamos o quarto mês de intervenção com 100% (7 buscas). Considerei esta ação de difícil execução, uma vez que não possuía controle sobre o trabalho das ACSs, sobre o resultado das buscas solicitadas. Para controlar melhor esta questão, passei a anotar os telefones de contato das gestantes, e telefonar no mesmo dia da consulta para confirmá-la. Senti que esta ação reduziu o número de faltas, que poderia ser bem maior. Também me responsabilizei em ligar para as faltosas visando reagendar as consultas, mas quando não conseguir contato, solicitava a busca ativa para a ACS responsável. Acredito que ainda é preciso melhorar esta questão, reorganizando o papel das ACS e principalmente o retorno delas quanto ao sucesso da busca.



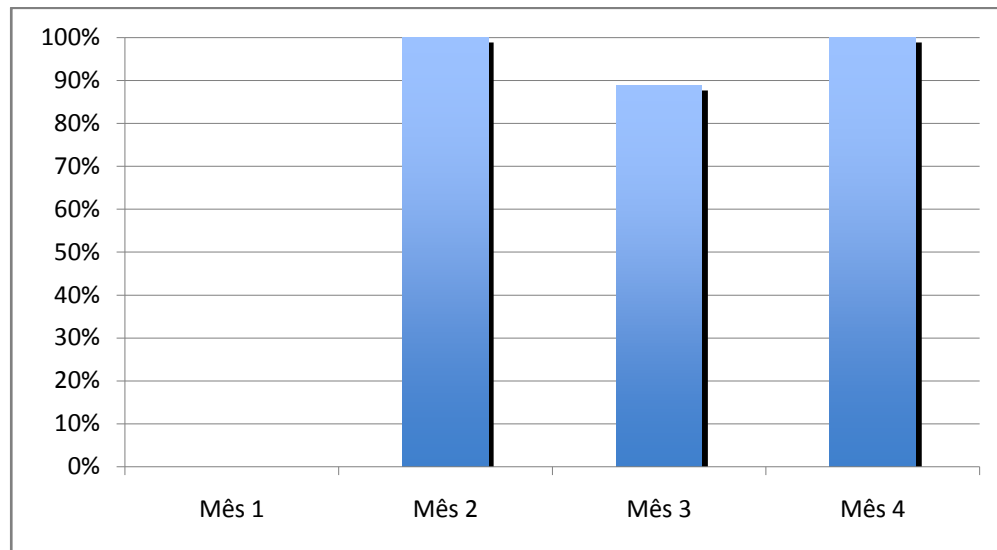


Figura 5 – Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Apesar de termos sido esclarecidos durante a correção do Trabalho de Conclusão de Curso de que as metas de qualidade sempre devem almejar 100% da população assistida, as mantivemos conforme estabelecido no Projeto de Intervenção para manter a fidedignidade do trabalho desenvolvido. Antes de receber esta orientação, optamos por adequá-las à realidade da Unidade, aproximando-as do que realmente acreditávamos ser possível alcançar. Assim, em relação à meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 70% das gestantes durante o pré-natal, mais uma vez conseguimos obter êxito, atingindo 76% de cobertura desta ação ao fim dos quatro meses de intervenção, sendo que de 41 gestantes cadastradas, 31 estavam com o exame ginecológico em dia. O primeiro mês superou as expectativas, ultrapassando 85% de cobertura (24 gestantes), no segundo mês obtivemos 66% (21) e no terceiro mês 70% (30). Esta ação exigiu discussão entre os membros da equipe, uma vez que uma médica participante não concordava com a realização de um exame ginecológico por trimestre, sendo então acordado que seria considerado em dia aquele exame realizado pelo menos no último ano de vida. Essa discussão chamou a atenção para este indicador que até então não era monitorado e ele passou a ser questionado como rotina nas consultas de pré-natal. Mas acredito que ainda possamos melhorá-lo, aproximando seu valor de 100%.

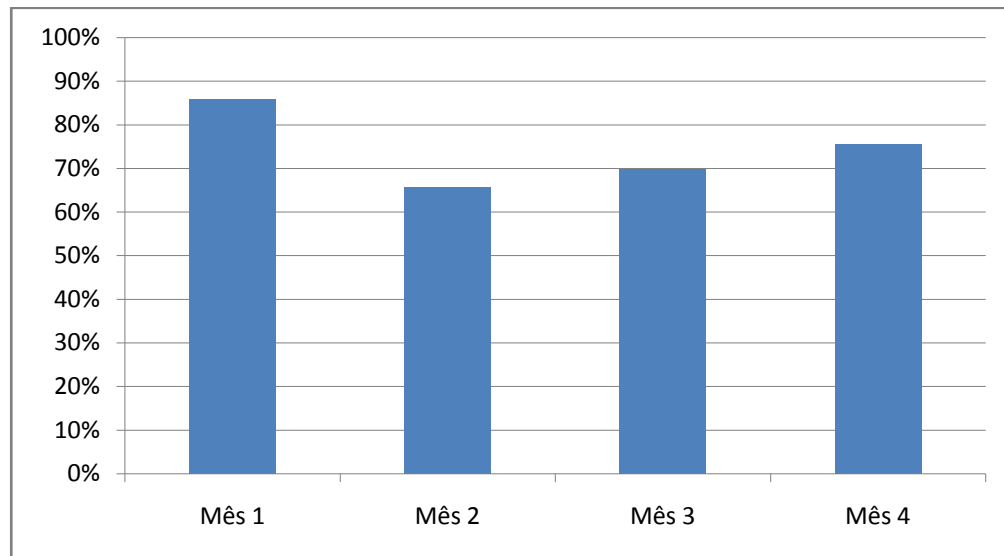


Figura 6 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Em relação à meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 90% das gestantes durante o pré-natal, não conseguimos alcançar a meta estabelecida, tendo atingido os mesmos números do exame ginecológico, já que são realizados numa mesma consulta. O primeiro mês superou 85% de cobertura (24 gestantes), no segundo mês obtivemos 66% (21) e no terceiro mês 70% (30). Finalizamos a intervenção com 76% de cobertura (31). Tal situação se explica pelas diferentes condutas adotadas por diferentes profissionais. A enfermeira que trabalhava em nossa Unidade na época que traçamos as metas realizava o exame de mamas em todas primeiras consultas de pré-natal, assim, não seria difícil atingir a meta de 90%. Mas a sua sucessora não possui esta mesma conduta, deixando para a consulta de realização do exame ginecológico também o exame de mamas. Acredito que esta ação deva melhorar, mas para isso depende de mudanças de conduta profissional.

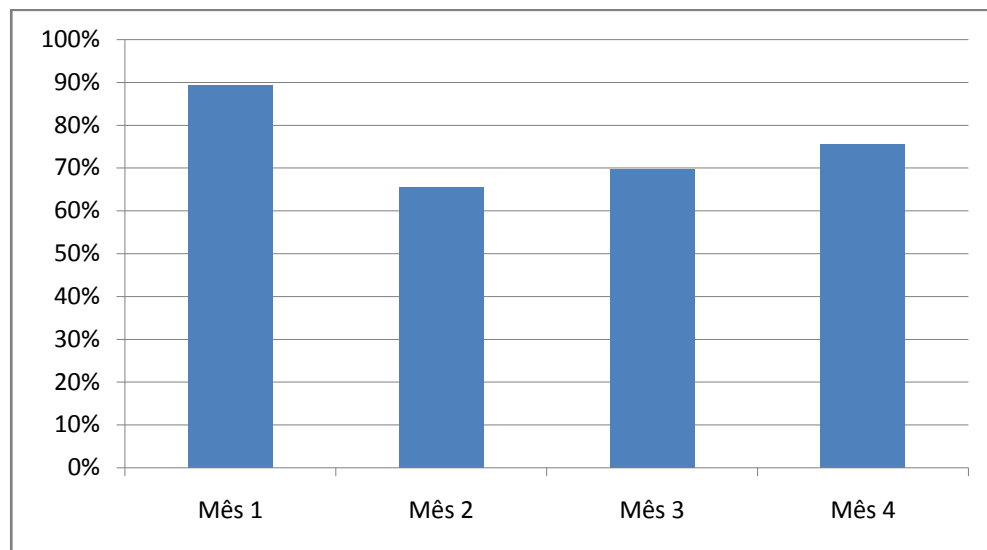


Figura 7 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, conseguimos atingir com sucesso a totalidade de gestantes cadastradas, ou seja, em todos os meses todas as gestantes receberam a suplementação conforme o protocolo. Tais dados revelam a importância de uma ação ser bem estabelecida e executada como rotina. Tanto enfermeiras quanto médicos sempre questionam o uso do ácido fólico e sulfato ferroso e quando não realizado, prescrevem a suplementação.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta, a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia, a solicitação de glicemia de jejum em dia, a solicitação de VDRL em dia, a solicitação de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia, a solicitação de testagem anti-HIV em dia, a solicitação de HBsAg na primeira consulta, a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, temos que todos estes exames de rotina apresentam 100% de cobertura da ação, ou seja, todas as gestantes acompanhadas recebem estas solicitações no dia da sua primeira consulta de pré-natal (28 gestantes no primeiro mês, 32 no segundo, 43 no terceiro e 41 no quarto mês da intervenção). Esta é mais uma ação fortemente estabelecida como rotina nas consultas médicas e principalmente de enfermagem. Mais uma vez observamos a importância de ações realizadas de forma programática.

Em relação à meta de garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica, temos a seguinte situação: no primeiro mês, de 28 gestantes acompanhadas, 20 estavam em dia com o esquema de vacina anti-tetânica (71%), no segundo mês este valor cresceu, passando para 81% (26 gestantes) e nos terceiro e quarto meses o valor estabilizou em 93%, representando 38 gestantes em dia das 41 acompanhadas. O êxito de mais este indicador está relacionado ao adequado acompanhamento, cobrança e preenchimento do cartão vacinal da gestante por toda equipe. Também observamos melhorias crescentes no indicador o que pode estar relacionado à implantação da ficha-espelho e o constante preenchimento de itens que poderiam ser esquecidos sem ela.

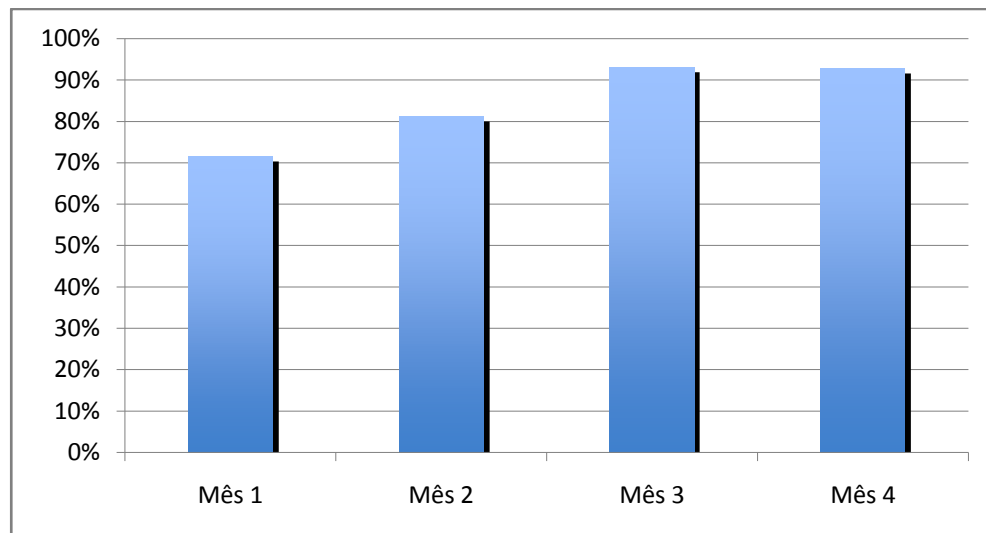


Figura 8 – Proporção de gestantes como esquema da vacina anti -tetânica completo.

Em relação à meta de garantir que 90% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B, temos uma situação bastante parecida com a vacinação anti-tetânica. No primeiro mês 72% das gestantes estavam em dia (20 gestantes), no segundo mês 81% estava em dia (26), no terceiro mês computamos 91% de gestantes em dia (39). Esse indicador melhora ainda mais no quarto mês, possibilitando fechar a intervenção em 95% de vacinações em dia para hepatite B (39). Estes valores estão acima do esperado (90%), representando mais um indicador exitoso.

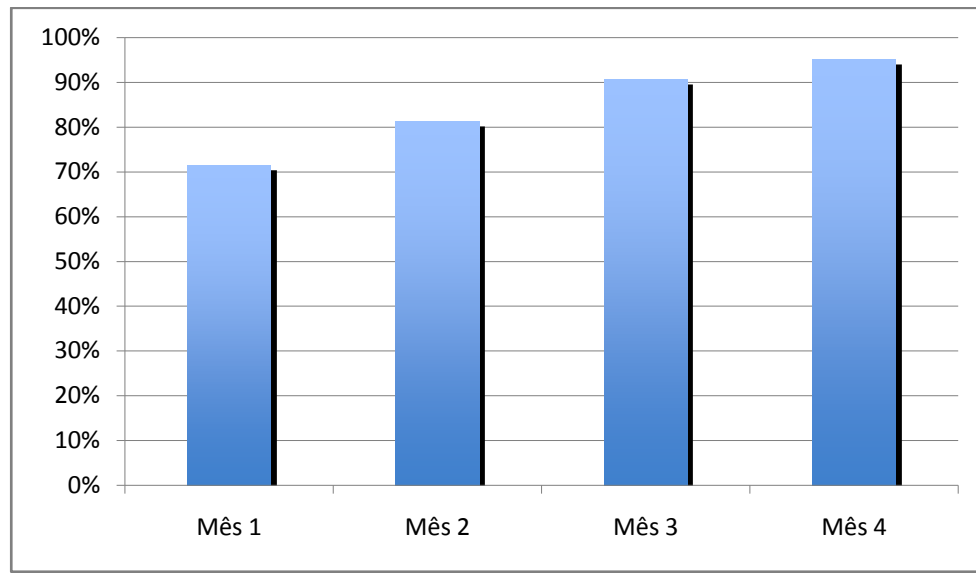


Figura 9 – Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Em relação à meta de realizar avaliação de saúde bucal em 50% das gestantes durante o pré-natal, conseguimos atingir um valor de 54%, ou seja, das 41 gestantes acompanhadas pela Unidade, 22 realizaram avaliação de saúde bucal no quarto mês de intervenção. Desde o primeiro mês este indicador foi bastante alto (39% - 11 gestantes), passando para 53% (17) no segundo mês e 51% (22) no terceiro mês. Se considerarmos que não havia atividades de saúde bucal com as gestantes antes da intervenção. Uma informação importante em relação à avaliação de saúde bucal é que ela foi realizada apenas nas gestantes que realizavam a primeira consulta odontológica, desta forma estes indicadores apresentam o mesmo valor. Hoje percebo que poderíamos ter realizado mais avaliações em saúde bucal, sem horário marcado, convidando as gestantes que estivessem aguardando consulta médica, o que traria melhores indicadores e talvez maior adesão das gestantes ao pré-natal odontológico. Mas estas serão mudanças a serem implementadas na continuidade dos trabalhos. Mesmo com tais condutas, conseguimos atingir e até mesmo ultrapassar o esperado (50%), atingindo 54% de cobertura de avaliações em saúde bucal.

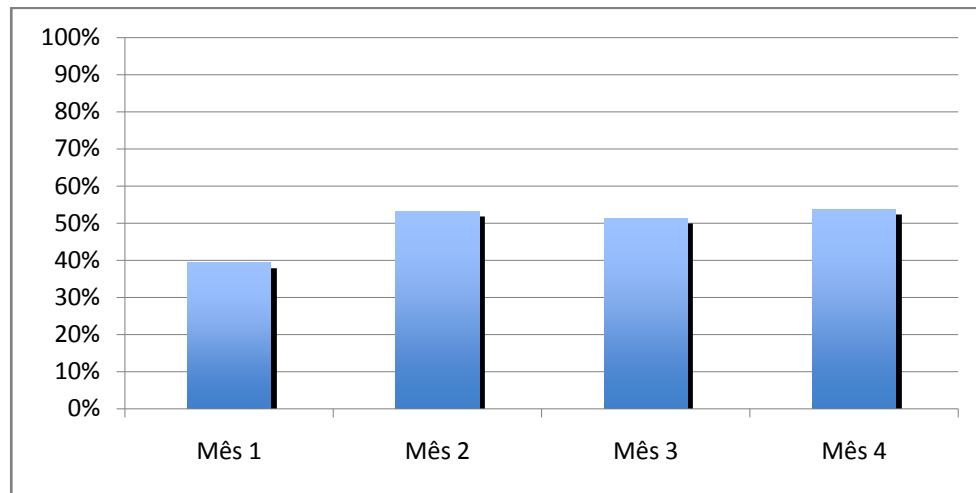


Figura 10 – Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Em relação à meta de realizar exame de puerpério em 90% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto, conseguimos atingir 100% de cobertura deste indicador em todos os meses da intervenção. Das quatro gestantes que deram a luz no quarto mês da intervenção, todas realizaram a consulta puerperal dentro do período esperado. Tal fato é possível, pois o número de partos mensais é pequeno e as gestantes têm costume de retornar a Unidade logo após o parto para agendar o teste do pezinho e realizar as primeiras vacinas da criança (quando a criança pesa mais que 2,5 kg). Quando isso não acontece ou a consulta não é possível neste momento, a equipe realiza a consulta puerperal numa visita domiciliar, tomando cuidado para não perder as datas preconizadas.

Em relação à meta de concluir o tratamento dentário em 40% das gestantes com primeira consulta odontológica, conseguimos superar o esperado, atingindo um percentual de 50% de conclusão, ou seja, no quarto mês, das 22 pacientes em tratamento dentário, 11 concluíram-no. Este número foi crescente durante a coleta de dados, com 18% (2 tratamentos concluídos) no primeiro mês, seguido de 35% (6 tratamentos concluídos) no segundo mês e apresentando a cobertura mais baixa no terceiro mês (18% - 4 tratamentos concluídos). Atingir esta meta não foi fácil e exigiu constante desenvolvimento de ações, pois as gestantes apresentam particularidades fisiológicas e até mesmo compromissos que o cirurgião-dentista deve estar preparado para enfrentar. Precisamos aguardar o melhor momento para realizar o tratamento (terceiro trimestre), precisamos dispensá-las nos dias em que não estão se sentindo

bem, precisamos nos adaptar aos compromissos com exames e consultas médicas, precisamos avançar com calma nas intervenções terapêuticas e buscar deixá-las tranquilas com o tratamento. Outro agravante é a grave condição de saúde bucal que muitas gestantes iniciam o tratamento, necessitando de várias consultas de retorno. Enfim, muitos são os fatos que retardam a conclusão do tratamento, mas com paciência e disponibilidade de horários semanais foi possível superar a meta estabelecida (40%) e atingir 50% de conclusões.

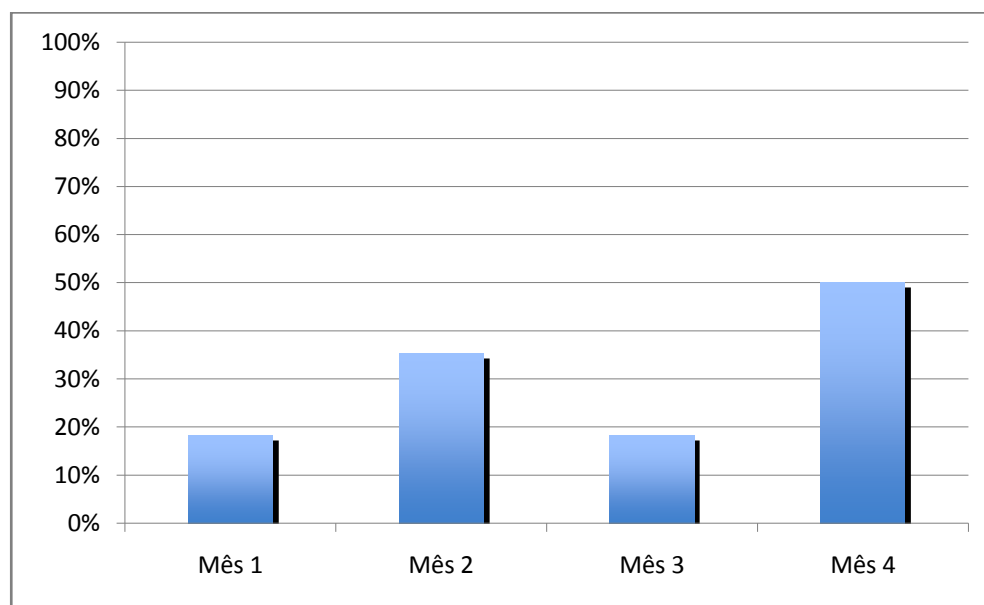


Figura 11 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Em relação à meta de manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 90% das gestantes, tivemos nosso segundo fracasso nos indicadores, atingindo apenas 42% de registros adequados, ou seja, de 41 fichas-espelho, somente 17 estavam preenchidas corretamente. O primeiro mês de intervenção apresentou o percentual mais baixo (25% - 7 fichas), o que podemos relacionar ao início do preenchimento e possíveis dúvidas ou dificuldades. Nos meses seguintes, a equipe começou a se adaptar ao preenchimento e, os indicadores, mesmo ainda muito baixos, começaram a melhorar: 44% no segundo mês (14 fichas) e 51% no terceiro mês (22 fichas). Entretanto, a partir do segundo mês, a equipe sofreu muitas alterações no quadro profissional, o que descontinuou o desenvolvimento de algumas atividades

pactuadas para a intervenção, dentre elas, o correto preenchimento das fichas espelho, que muitas vezes foi ignorado. Diante desta situação, eu continuei solicitando aos profissionais maior atenção no preenchimento das fichas e passei a atualizar os dados durante as consultas odontológicas. Diante de tais fatos finalizamos a intervenção com 42% de preenchimento correto de fichas-espelho.

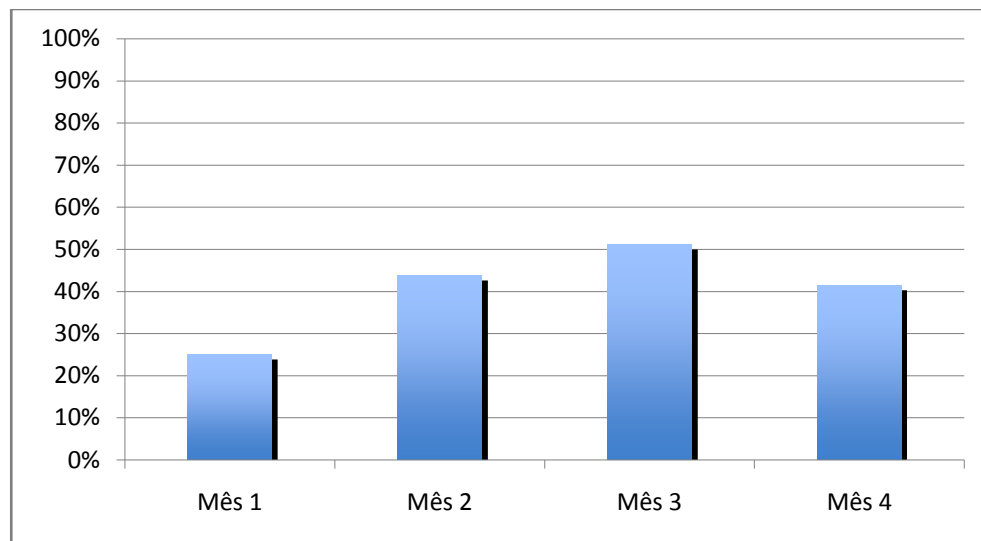


Figura 12 – Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Em relação à meta de avaliar risco gestacional em 90% das gestantes, atingimos 100% de cobertura deste indicador em todos os meses de intervenção. Assim, das 41 gestantes acompanhadas, todas tiveram o risco gestacional avaliado. Essa é mais uma ação bem estabelecida na Unidade e que possui conduta padronizada. Todas gestantes recebem a classificação de risco durante as primeiras consultas do pré-natal, sendo reavaliadas a cada trimestre e aquelas que apresentam alto risco são encaminhadas ao serviço especializado, mantendo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial.

Em relação à meta de realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 90% das gestantes cadastradas na unidade de saúde, não conseguimos atingir o esperado, uma vez que esta ação não foi desenvolvida como planejado. A priorização do atendimento só foi executada nas pacientes que realizaram primeira consulta odontológica, apresentando assim o mesmo percentual deste indicador, ou seja, 54% (de 41 gestantes acompanhadas, 22 sofreram avaliação de



prioridade no quarto mês). Os fatos que influenciaram este indicador foram: a adesão lenta das gestantes ao programa de pré-natal odontológico e o pequeno número de gestantes da área de abrangência, o que proporcionava atendimentos rápidos e sem necessidade de aguardar vagas; e a não realização de eventos que reunissem todas as gestantes num mesmo dia na Unidade (momento em que poderia ser feita a priorização).

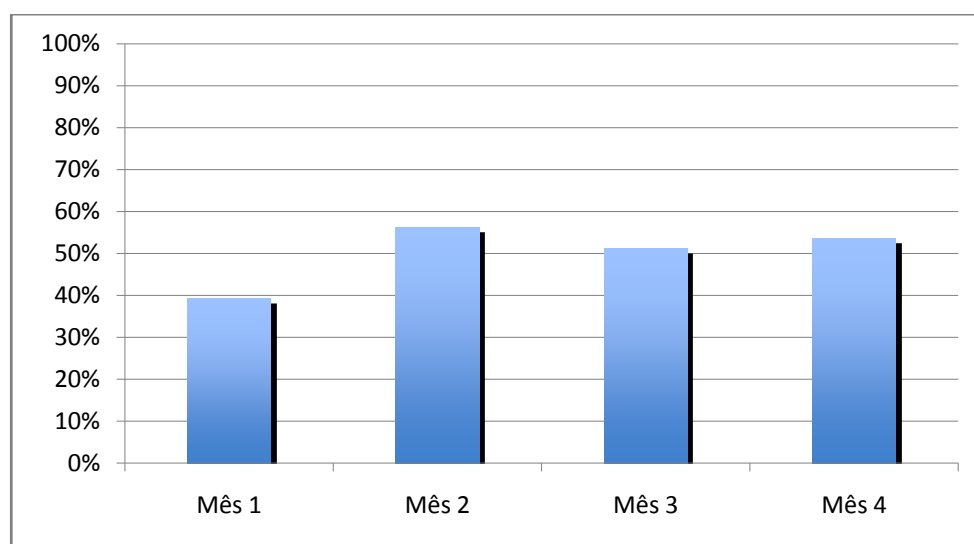


Figura 13 – Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Em relação à meta de garantir a 90% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do uso do tabagismo, álcool e drogas na gestação, sobre anticoncepção após o parto, e promover o aleitamento materno, conseguimos superar o esperado e atingir 100% de percentual, ou seja, todas gestantes receberam estas orientações durante a realização do pré-natal na Unidade. Tal fato só foi possível graças ao envolvimento de toda equipe nas atividades de educação em saúde voltadas para o grupo de gestantes. Mesmo sem as melhores condições físicas, enfermeiras, dentista e técnicos se revezavam semanalmente para realizar palestras com diversos temas na recepção da Unidade, antes do início das consultas de pré-natal. Também, durante a primeira consulta, que é realizada pela enfermeira, as gestantes recebem diversas orientações sobre a gestação, tem espaço para dissipar suas dúvidas, são solicitados os exames de rotina, o histórico pregresso de gestações e vida familiar, encaminhamento a serviços

especializados e o que mais for necessário. Assim, mesmo que em diferentes momentos as gestantes estão sempre recebendo algum tipo de educação em saúde.

Em relação à meta de dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal, conseguimos atingir o esperado. Todas gestantes com primeira consulta odontológica recebiam esta orientação na sala de espera do consultório e no escovódromo, e sempre que necessário, individualmente durante as consultas. No primeiro mês da intervenção orientamos 11 gestantes, no segundo mês 17 e no terceiro e quarto mês 22 gestantes com primeira consulta odontológica foram orientadas, atingindo 100% de cobertura em todos os meses. Entretanto, durante as atividades de educação em saúde que semanalmente eram realizadas com todas gestantes que aguardavam suas consultas, também eram realizadas palestras de orientação de higiene oral, assim mesmo gestantes que não haviam realizado primeira consulta odontológica receberam estas informações. E como as gestantes retornam com frequência às consultas, em algum momento do pré-natal elas invariavelmente recebiam as orientações.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, proporcionou a inserção dos serviços odontológicos ao pré-natal, contribuindo para sua qualificação como ação programática; proporcionou melhoria na coleta e monitoramento de dados da gestante; sistematizou a realização de busca ativa de faltosas, tanto para consultas médicas quanto odontológicas; e incentivou as atividades de educação em saúde voltadas a este grupo populacional. De forma geral, melhorou a atenção ao Pré-natal e Puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas à atenção ao Pré-natal e Puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, equipe de saúde bucal e da recepção. Também fomentou discussões e desenvolvimento conjunto de ações. O maior ganho em participação da equipe foi a inserção ativa da odontologia nas atividades do pré-natal, fato que aproximou cirurgiã-dentista, técnica e auxiliar em saúde bucal das atividades com este grupo e da equipe.

A equipe de saúde bucal ficou responsável por divulgar o pré-natal odontológico, realizar convites para as gestantes da Unidade, recepcioná-las no consultório dentário, agendar horário, planejar e realizar todo tratamento necessário (dentro de suas limitações), promover ações de educação em saúde bucal, organizar busca ativa das faltosas, promover ações de engajamento público e monitorar os dados da intervenção.

A equipe de enfermagem teve como atribuições recepcionar e organizar consulta para as pacientes com suspeita de gravidez, realizar o atendimento das primeiras consultas do pré-natal e outras que se fizessem necessárias, realizar adequado registro de dados da ficha-espelho, organizar busca ativa das faltosas, monitorar o andamento de exames e vacinas, promover atividades de educação em saúde e capacitar a equipe. O médico teve a responsabilidade de realizar o atendimento clínico ambulatorial das gestantes, mapear as usuárias com risco e referenciá-las para serviço especializado, realizar adequado registro de dados e participar das ações de educação em saúde.

O desenvolvimento dessas ações promoveu impacto na integração da equipe, unindo-a em direção a um único objetivo, a qualificação do pré-natal oferecido pela unidade. Antes da intervenção as atividades do pré-natal eram centradas na equipe de enfermagem e médicos. A intervenção reviu as atribuições de todos, viabilizando atenção mais qualificada e principalmente, integral a gestante. A atenção odontológica trouxe cuidados em saúde até então ignorados.

A melhoria dos registros permitiu melhor monitoramento do pré-natal, trazendo para a equipe maior controle sobre os exames, consultas, vacinas, medicações e intercorrências de cada gestante.

O atento e adequado mapeamento do risco gestacional reduziu as complicações durante o pré-natal e agilizou o encaminhamento aos serviços especializados.

A organização da agenda da cirurgiã-dentista garantiu consultas semanais para as gestantes, conclusões de tratamentos mais rápidos, vagas para primeiras consultas rapidamente disponíveis e principalmente, redução das consultas de urgência em gestantes.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, uma vez que o grupo de gestante já era acompanhado com qualidade pela equipe, sendo que as

alterações mais relevantes se deram na rotina e atividades internas. Entretanto, as gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento médico e agora também, odontológico. O atendimento em saúde bucal ainda está em processo de divulgação, com poucas gestantes participantes, entretanto a mudança na qualidade de vida destas é bastante significativa, sendo possível observar mudanças de hábitos, melhorias na condição de saúde bucal, não só das gestantes, mas também de seus familiares, que passam a conhecer o serviço e se aproximam dele. Os usuários que não fazem parte do programa, mas o conhecem, sempre elogiam a iniciativa dos profissionais envolvidos. O reconhecimento também vem dos colegas de trabalho, que desejam conhecer mais sobre o atendimento odontológico a gestantes e implementá-lo em suas unidades.

Apesar dos resultados alcançados, sempre há possibilidade de melhoria. Caso fosse realizar a intervenção neste momento talvez mudasse algumas estratégias. A primeira delas seria aguardar a estabilização do quadro de profissionais da Unidade, visando maior continuidade das pactuações estabelecidas para a intervenção. Outra alteração seria estabelecer, desde o início, o encaminhamento das gestantes pela médica e enfermeira para o serviço de odontologia, medida que trouxe muitas pacientes para a assistência odontológica, mas que foi implementada apenas no segundo mês de intervenção. Também buscaria novas formas de atrair a adesão das gestantes ao tratamento odontológico, como realizar avaliações de saúde bucal, sem agendamento prévio, nas gestantes que aguardam suas consultas médicas, criando assim, uma oportunidade de esclarecimentos e convites ao tratamento com a cirurgiã-dentista. Outra medida, que estaria relacionada ao aumento da demanda por agendamento odontológico, seria realizar a priorização deste agendamento de acordo com a classificação de risco para doenças bucais, ação que não foi realizada adequadamente durante a intervenção. Por fim, realizaria medidas para atrair a atenção da equipe ao trabalho desenvolvido, buscando maior integração e principalmente, colaboração nas ações propostas.

A intervenção já está incorporada ao serviço, principalmente as ações relacionadas à assistência odontológica, tanto no âmbito da prevenção e educação em saúde, quanto o tratamento clínico ambulatorial, o monitoramento dos dados,

acompanhamento de faltosas e ações de divulgação do projeto. As melhorias que necessitam ser implementadas estão relacionadas à ampliação da cobertura destas ações, melhoria na coleta e acompanhamento de dados médicos e de enfermagem e estabelecimento da classificação de risco para doenças bucais.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço é dar continuidade e fortalecer as ações iniciadas; trabalhar na divulgação do projeto, tanto para a comunidade quanto para gestores e colegas de profissão; e buscar novos grupos de risco para implementar ações de qualificação da atenção. Nosso novo alvo serão os escolares, trabalhando educação e prevenção em saúde bucal, bem como atendimento clínico odontológico.

#### **4.3 Relatório da intervenção para a comunidade**

Durante quatro meses, a equipe da ESF II realizou atividades com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento de pré-natal e puerpério. Vários pontos do atendimento às gestantes foram acompanhados, como a realização de exames em dia, vacinas, consultas, classificação do risco gestacional, busca das pacientes que faltam às consultas e realização de tratamento dentário.

Com essas atividades, a comunidade que mora na área de cobertura da ESF II ganhou mais qualidade no atendimento das gestantes, que agora recebem maior atenção às suas necessidades, com atendimento médico e dentário priorizado e sem filas.

A Unidade é responsável pelo atendimento de 70% das gestantes da área, sendo que a grande maioria delas (95%) inicia o pré-natal ainda nos primeiros três meses de gravidez, o que é muito importante para a saúde da mãe e do bebê. Todas gestantes recebem as solicitações de exames nas primeiras consultas do pré-natal e recebem adequadamente as suplementações de ácido fólico e sulfato ferroso, recomendadas pelo MS. Todos os exames são agendados na própria Unidade, que também é responsável por distribuir as medicações citadas.

Além das consultas, exames, vacinas, encaminhamentos e medicações das gestantes, a equipe da Unidade é responsável por dar todas as orientações relacionadas à gestação como: orientação nutricional, orientações sobre os cuidados

com o recém-nascido, sobre os riscos do uso do tabagismo, álcool e drogas na gestação, sobre anticoncepção após o parto, cuidados em saúde bucal e sobre o aleitamento materno. Todas gestantes recebem essas informações nas palestras realizadas na Unidade e em suas consultas com médico, enfermeira e dentista, e também podem utilizar este espaço para tirar suas dúvidas. Essas informações são importantes para prevenir problemas no desenvolvimento do bebê, bem como para trazer mais saúde para a mamãe e sua família. Por isso, solicitamos participação de todos nas palestras e atividades educativas realizadas na Unidade!

Uma grande conquista do trabalho realizado foi a introdução do tratamento dentário no programa de pré-natal, assim, todas gestantes atendidas pela Unidade tem direito a consultas com a dentista e sua equipe, sem a necessidade de aguardar vagas ou enfrentar filas. Todo tratamento é realizado no período vespertino das quartas-feiras, sendo o agendamento feito no próprio consultório odontológico. O atendimento abrange desde a orientação e prevenção das doenças da boca, quanto cirurgias, restaurações, limpezas e tratamento de canal. Nestes meses de trabalho, a equipe de saúde bucal conseguiu atender 54% das gestantes que fazem o pré-natal na Unidade, isso significa que de 41 gestantes, 22 começaram tratamento dentário. Mas esse número ainda é baixo e pode ser melhorado, para isso, contamos com o auxílio da comunidade na divulgação do projeto e incentivo na adesão das gestantes. Para que o pré-natal odontológico tenha sucesso é necessário que as gestantes participem dele! Contamos com a participação de todos!

#### **4.4 Relatório da intervenção para gestores**

A assistência em saúde da família é marcada por ações programáticas a grupos específicos, dentre estes, a atenção ao pré-natal e puerpério tem grande destaque. A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Diante da relevância desta ação programática nos indicadores de saúde da população e após realização de análise estratégica e situacional da realidade vivenciada na Unidade de Saúde da Família ESF II, foram planejadas e executadas ações de qualificação da prática do pré-natal e puerpério durante quatro meses de intervenção, envolvendo atividades com todos profissionais da Unidade. Seguiram-se os seguintes objetivos:

- Ampliar a cobertura do pré-natal;
- Melhorar a adesão ao pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
- Melhorar os registros de informações;
- Mapear as gestantes de risco; e
- Promover a Saúde no pré-natal.

Para alcançar tais objetivos, foram desenvolvidas ações em quatro eixos pedagógicos, sendo eles: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

Ao fim dos quatro meses da intervenção, alguns resultados merecem destaque: atingiu-se 70% de cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério, sendo que das 59 gestantes da área de abrangência (estimativa de 1,5% da população), 41 foram acompanhadas pela Unidade. Destas, 39 foram captadas no primeiro trimestre de gestação (95%). Em relação à meta de ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica com plano de tratamento atingiu-se o valor de 54% de cobertura, ou seja, das 41 gestantes acompanhadas pela Unidade, 22 realizaram primeira consulta odontológica. Este valor é considerado satisfatório para a ocasião uma vez que não haviam ações odontológicas voltadas para este grupo populacional. Em relação à meta de fazer busca ativa das pacientes faltosas, atingiu-se quase 100% de cobertura em todos os meses da intervenção. Em relação à meta de concluir o tratamento dentário das gestantes com primeira consulta odontológica, atingiu-se 50% de conclusão, ou seja, das 22 pacientes em tratamento, 11 concluíram-no. Em relação à meta de garantir orientações de saúde geral e bucal relacionadas à gestação, atingiu-se 100% de cobertura em todos os meses da intervenção.

Após análise dos dados relacionados à intervenção, pode-se concluir que a mesma proporcionou a inserção dos serviços odontológicos ao pré-natal, contribuindo para sua qualificação como ação programática; proporcionou melhoria na coleta e monitoramento de dados da gestante; sistematizou a realização de busca ativa de pacientes faltosas, tanto para consultas médicas quanto odontológicas; e incentivou as atividades de educação em saúde voltadas a este grupo populacional. De forma geral, melhorou a atenção ao Pré-natal e Puerpério.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas à atenção ao Pré-natal e Puerpério. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, equipe de saúde bucal e da recepção. Também fomentou discussões e desenvolvimento conjunto de ações. O maior ganho em participação da equipe foi a inserção ativa da odontologia nas atividades do pré-natal, fato que aproximou cirurgiã-dentista, técnica e auxiliar em saúde bucal das atividades com este grupo e da equipe.

O desenvolvimento dessas ações promoveu impacto na integração da equipe, unindo-a em direção a um único objetivo, a qualificação do pré-natal oferecido pela unidade. Antes da intervenção as atividades do pré-natal eram centradas na equipe de enfermagem e médicos. A intervenção reviu as atribuições de todos, viabilizando atenção mais qualificada e principalmente, integral a gestante. A atenção odontológica trouxe cuidados em saúde até então ignorados.

A melhoria dos registros permitiu melhor monitoramento do pré-natal, trazendo para a equipe maior controle sobre os exames, consultas, vacinas, medicações e intercorrências de cada gestante. O atento e adequado mapeamento do risco gestacional reduziu as complicações durante o pré-natal e agilizou o encaminhamento aos serviços especializados.

A comunidade também observa as melhorias na assistência, sendo que as gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento médico e agora também, odontológico. O atendimento em saúde bucal ainda está em processo de divulgação, com poucas gestantes participantes, entretanto a mudança na qualidade de vida destas é bastante significativa, sendo possível observar mudanças de hábitos, melhorias na condição de saúde bucal, não só das gestantes, mas também de seus



familiares, que passam a conhecer o serviço e se aproximam dele. A organização da agenda da cirurgiã-dentista garantiu consultas semanais para as gestantes, conclusões de tratamentos mais rápidos, vagas para primeiras consultas rapidamente disponíveis e principalmente, redução das consultas de urgência em gestantes.

Não só a participação da equipe da Unidade possibilitou o desenvolvimento da intervenção, mas também a atuação da gestão municipal em saúde, principalmente as figuras das Coordenações de Atenção Básica e Saúde Bucal, que oferecem condições de trabalho adequadas para o atendimento seguro e eficaz das gestantes. São responsáveis pelo fornecimento de insumos clínicos, materiais e instrumentais, bem como pela estrutura física capaz de receber, não só este grupo específico, mas também todos pacientes. Outra importante participação da gestão se dá no apoio ao atendimento odontológico de gestantes, que ainda é motivo de tabus e incertezas por parte de muitos profissionais. Também, no estabelecimento de parcerias entre a atenção básica e o serviço especializado, possibilitando agilidade nas referências e contra referências médicas e odontológicas.

Apesar do sucesso da intervenção, alguns aspectos ainda podem ser melhorados visando maior qualificação dos serviços prestados, entre eles está a atuação da gestão municipal em saúde na estabilização na lotação dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, proporcionando maior continuidade das ações pactuadas e acompanhamento dos resultados alcançados. Também é importante proporcionar constante capacitação dos profissionais, oferecendo ou incentivando a realização de cursos, pós-graduações ou outras atividades que agreguem valor ao profissional e ao serviço por ele prestado. Diante das necessidades de melhorias na estrutura física de algumas Unidades de Saúde da Família do município, contamos com o apoio da gestão para a construção de novas Unidades, reforma de antigas, manutenção de equipamentos e fornecimento de medicações e insumos indispensáveis para o atendimento específico de gestantes.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Confesso que minhas expectativas em relação ao curso quando no seu início não eram grandes. Eu tinha dúvidas quanto à qualidade de um curso a distância, já que não tinha tido experiências pregressas neste tipo de ensino. Entretanto com o desenvolver das primeiras semanas de ambientação e demais módulos me surpreendi com o nível de exigências das atividades, a qualidade dos materiais de ensino e casos clínicos, a estimulante troca de experiências nos fóruns, o contato frequente com o orientador, entre outros. Esta situação se inverteu no desenvolvimento do meu trabalho na Unidade, que começou com grande estímulo e perdeu a intensidade ao longo da intervenção. Acredito que o maior motivo tenha sido as inúmeras alterações na equipe de trabalho, sendo que a enfermeira e a médica que me auxiliaram nas análises estratégica e situacional não foram mantidas na execução do projeto de intervenção. Os novos profissionais não conheceram a fundo o trabalho e não se envolveram com ele da mesma forma, o que dificultou o desenvolvimento de algumas ações.

Cursar a especialização em Saúde da Família é muito importante para minha prática profissional, pois é exatamente esta minha área de atuação. Assim, a especialização traz qualidade ao meu trabalho diariamente, enriquecendo minha prática clínica com os estudos de saúde coletiva e também específicos da odontologia. É uma oportunidade incrível de me manter em aprendizado constante, possibilitando ricas trocas de experiência com colegas de diferentes realidades do país. O trabalho desenvolvido também contribuiu para minha aproximação aos demais membros da Unidade, podendo conhecer mais o trabalho dos colegas de equipe e auxiliá-los em seus projetos. Além disso, gosto muito da área de saúde coletiva e tenho intenção de continuar exercendo e estudando mais a respeito, o que me permite exercer minha profissão com mais qualidade e principalmente, seguindo as diretrizes e orientações da saúde pública.

## 6 Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

IBGE. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>.

## **Anexos**



Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gest.: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Qualquer comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguna comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo A –Ficha espelho para consultas de Pré-natal

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Suflato fetofo?											
Acido fetofo?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/alcool/drogas e automedicação											
Data prox consulta											
Ass. Profissional											

\* Origatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\* Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\* Risco ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

100

( ) cesariana.

100

corrência duran

100

100

Consulta puerperal	
Data	
Pressão arterial	
Fluxo sanguíneo	
Exame das Mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

## Anexo B – Ficha espelho para consultas do Pré-natal Odontológico



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

	Consultas Odontológicas						
<b>Data</b>							
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado					Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

## Anexo C – Planilha de Coleta de Dados

[illegible]



[illegible]

Juine Planilha de coleta de dados [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Arquivo Início Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Cólar Área de Trabalho Fonte Alinhamento Geral Formatação Condicional Estilos Células Edição

G24

	A	B	C	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
	Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
1	Dados para Coleta	Numero da gestante	Nome da Gestante	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamás está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de exame tipo urinalítico em	
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3		1										
4		2										
5		3										
6		4										
7		5										
8		6										
9		7										
10		8										
11		9										
12		10										
13		11										
14		12										
15		13										
16		14										
17		15										
18		16										
19		17										
20		18										
21		19										
22		20										
23		21										
24		22										
25		23										
26												

Pronto Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

86% Mostra área de trabalho







## Anexo D – Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

## **Apêndices**

## Apêndice A – Convite para o Pré-natal Odontológico



## Apêndice B – Cartão de Encaminhamento da Gestante ao Pré-natal Odontológico

<p>À Equipe de Odontologia,</p> <p>Encaminho a gestante</p> <hr/> <hr/>
<p>para realizar avaliação de saúde bucal e iniciar o Pré-natal Odontológico.</p> <p>Obrigada!</p>